

117, bd Marius Vivier Merle 69329 LYON cedex 03
Siret n° 180 092 298 00033 - code APE : 8411Z

Support technique :
Agora : https://applis.atih.sante.fr/agora
Téléphone : 08 20 77 12 34
Courriel : support@atih.sante.fr
www.atih.sante.fr



Détection des Atypies Liées aux Informations d'Activités

DALIA 2.4.x

Sommaire

PRESENTATION GENERALE

Le logiciel DALIA (Détection des Atypies Liées aux Informations d'Activités) reprend la totalité des tests du tableau DATIM déjà disponible sur la plate-forme e-PMSI.

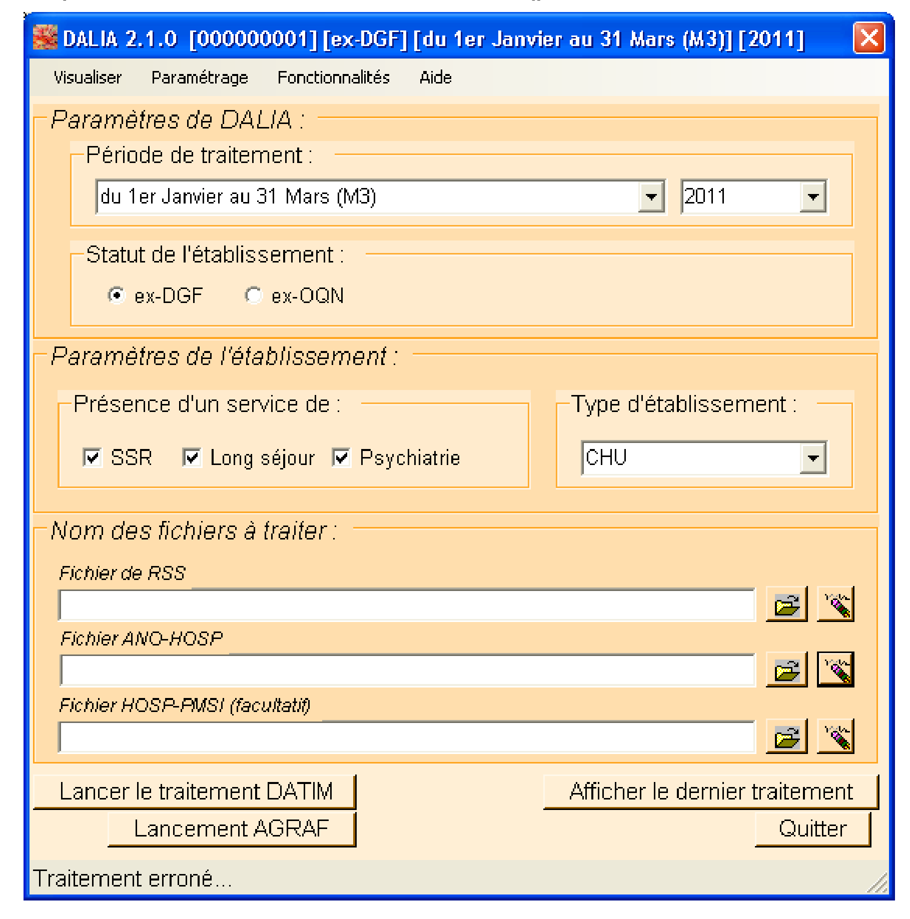
Il s'agit d'un outil de contrôle interne de la qualité des données des RSS (au format RSS groupés). Il traite et permet la visualisation des RSS qui répondent aux tests effectués.
L'atout principal de ce logiciel est de permettre aux établissements de contrôler leurs RSS en interne avant d'effectuer le traitement et la transmission des données sur la plate-forme e-PMSI.
Il permet également de contrôler les RSS au fil de l'eau. Un fichier avec un séjour clos suffit pour lancer DALIA (sous quelques réserves).

La durée du temps de traitement varie selon le nombre de séjours répondant aux tests. Celui-ci peut durer quelques minutes si il y a beaucoup de RSS signalés par les tests.

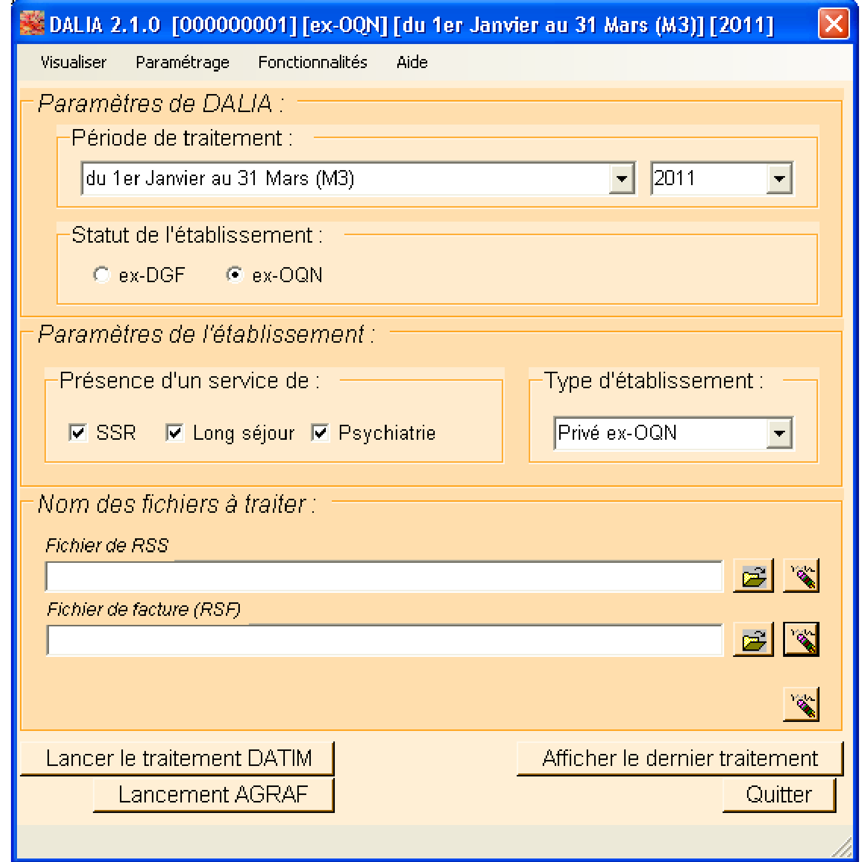
Vous pouvez voir les différentes évolutions prévues au niveau du paragraphe « Evolutions ». Les évolutions des tests DATIM seront intégrées au fur et à mesure dans DALIA.

Les nouveautés sont indiquées par l'image suivante : .

L'application se présente sous la forme suivante (pour un établissement ex-DGF) :



L'application se présente sous la forme suivante (pour un établissement ex-OQN) :



UTILISATION

DALIA propose une utilisation simple, automatisée et pratique. Une fois le paramétrage initial réalisé, seule la sélection de la période de traitement et du fichier de RSS est nécessaire pour une bonne réalisation des tests.
NB : *toutes les figures sont présentées en annexe*.

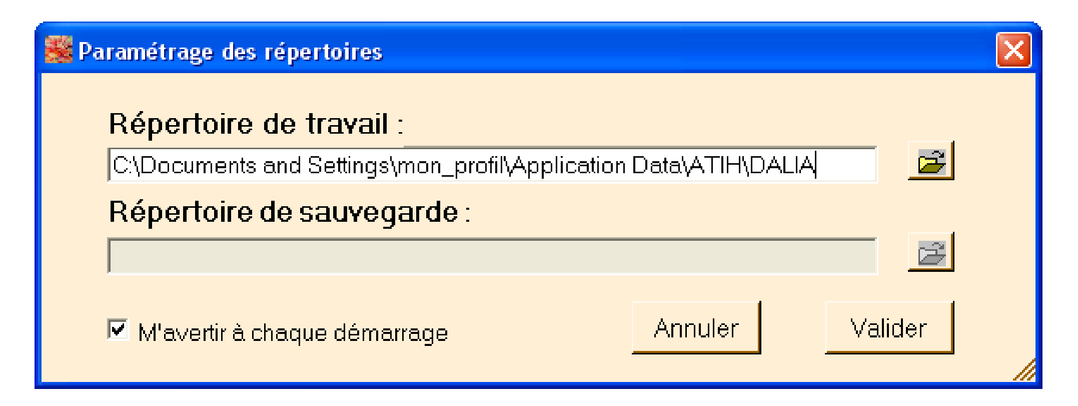
Paramètres de l'établissement

Les paramètres à fournir sont identiques à ceux utilisés au niveau de la plate-forme e-PMSI et lors du (futur) traitement effectué par le logiciel AGRAF ou GENRSA.
Ils comprennent dans l'ordre :
- la période et l'année traitée ;
- le statut de l'établissement (ex-DGF ou ex-OQN) ;
- la présence ou non dans l'établissement de certains services (SSR, Long séjour, Psychiatrie) pour l'analyse de la cohérence des sorties (destination) ;
- le type d'établissement pour que les tests la référence correspondant à l'établissement (CHU, CH selon la taille, CRLCC, ex-OQN, etc…)

Les paramètres fournis sont conservés pour les traitements suivants mais peuvent être modifiés à tout moment.

Dossier de paramétrage

Une nouvelle fonctionnalité a été mise en place afin de limiter les problèmes de droits, notamment sur le système d'exploitation Vista.



Ce paramétrage permet à l'utilisateur de renseigner les dossiers que le logiciel DALIA devra utiliser lors du traitement des données.

Par défaut, ceux-ci sont au niveau des profils utilisateurs comme indiqué sur la fenêtre ci-dessus pour XP (pour les systèmes d'exploitation 98 et Millenium : « C:\WINDOWS\Profiles**mon_profil**\Application Data\ATIH\DALIA » ou « C:\WINDOWS\Application Data\ATIH\DALIA », pour le système d'eploitation Vista « C:\Users\mon_profil\AppData\Roaming\ATIH\DALIA »). Tous les fichiers et les dossiers intermédiaires nécessaires au traitement (les rapports de traitement également) seront disponibles à ce niveau. Il vous faudra vérifier si l'utilisateur possède les droits d'écriture et de modification pour ces deux dossiers sous peine d'erreur lors du traitement.

NOTE :
Lorsqu'il y a modification du dossier, l'utilisateur aura un message de fermeture du logiciel. En effet, il est nécessaire de relancer l'application pour mettre à jour ces paramètres.

Traitement

Fichier de RSS

Vous pouvez fournir le fichier de RSS groupés contenant au minimum un séjour clos.
Si le traitement se déroule sans incident, sa fin est annoncée par le message *« Traitement terminé ».*

- Prétraitement du fichier de RSS.
Des contrôles préliminaires sont désormais réalisés sur le fichier de RSS avant le traitement DATIM proprement dit. Ce prétraitement permet de compléter l'erreur *« Au moins un de vos RUM possède un format incorrect, veuillez le corriger »* qui apparaissait si au moins un des enregistrements possédait une erreur de format. Ces séjours doivent être enlevés du fichier d'entrée (ou corrigés) pour ne pas bloquer la suite du traitement. Vous aurez la possibilité de suspendre le traitement (*Figure 0*)
Les erreurs retenues sont les suivantes :

- [FORMAT INCORRECT] : l'enregistrement n'a pas un format attendu (les formats acceptés sont indiqués en annexes)
- [LONGUEUR INCORRECTE] : la taille calculée de l'enregistrement à partir du nombre d'actes, et de diagnostics ne correspond pas à la taille réelle de l'enregistrement
- [NB RUM INCORRECT] : le nombre de RUM pour un séjour ne peut excéder 25 en 2006 et 99 à partir de 2007.

Deux rapports sont générés et peuvent être consultés à partir du menu « Visualiser ». Le rapport d'erreur détaillé est un fichier exploitable sous Excel (chaque colonne est séparé par un délimiteur « ; »). Les champs fournis sont les suivants :
[ERREUR] ; N° de séjour ; N° du RUM incriminé ; N° administratif de séjour.
IMPORTANT : Les séjours détectés en erreur ne seront par traités par DALIA.

RAPPEL : Aucune de ces erreurs ne bloque le traitement mais conduisent à la non prise en compte des RSS erronés

- Modification des formats 114 en 113 au courant de l'année 2009
Pour que les RSS soient pris en compte, GENRSA comme AGRAF convertissent les RSS 114 en 113 dès lors que les séjours se terminent avant le 1er mars 2009. Ceci pour que la fonction groupage puisse les prendre en compte. De même, les RSS au format 113 et se terminant après le 1er mars seront rejetés par la fonction groupage.

- L'étape d'anonymisation du fichier de RSS change à partir de l'année 2007.

Le rapport d'anonymisation s'affichera toujours à l'écran pour visualiser les statistiques habituelles.
Cependant, le traitement ne sera interrompu *(Figure 1)* que si le fichier de RSA n'a pu être généré. Il vous faudra interrompre le traitement. Si cela se produit, le rapport d'anonymisation vous donnera une indication du problème. Si ce n'est pas le cas, une étude plus approfondie devra être faite au niveau du support technique de l'ATIH.

Lors du traitement des données 2006, en cas d'incident au cours du traitement à l'étape d'anonymisation, la démarche reste inchangée. Un message apparaît indiquant que DALIA a détecté une erreur (*Figure 1*). Si vous répondez [*Oui*], le traitement s'arrête et DALIA fournit un rapport de traitement. Si vous répondez [*Non*], le traitement continue et ne prendra pas en compte les RSS en erreurs.

Certaines erreurs ne bloquent pas le traitement mais peuvent conduire à la non prise en compte des RSS erronés.

- *« Format non conforme ou erreur bloquante* »: désigne soit un problème de format (longueur d'un RSS incorrecte) soit une erreur bloquante dans GENRSA ou AGRAF (RSA classés dans un GHM d'erreur)
- *« Un des RSS a un nombre de RUM supérieur à* 25 »
- *« Erreur de format »*
    - *« (le seul format de RSS groupé accepté est le format 111) »* pour les établissements ex-DGF,
    - *« (les seuls formats de RSS groupés acceptés sont 110 et 111) »* pour les établissement ex-OQN.

NOTE : Les erreurs bloquantes de GENRSA ou AGRAF ne seront pas signalées par le rapport de traitement mais les RSS correspondants pourront être retrouvés au niveau du test n°52.

Les erreurs suivantes peuvent mener à un traitement avorté :
- *Erreur d'ouverture ou de création de fichier*
- *Erreur d'exécution*
- *Erreur d'allocation de mémoire*

NOTE : Le dernier traitement effectué sera visualisable en cliquant sur le bouton [*Afficher le dernier traitement*]. Ce n'est pas le cas si le traitement a été interrompu de façon non volontaire par l'utilisateur.

- *Fichier ANO HOSP (ex-DGF)*

La description de ce fichier est fournie, en annexe de ce document.
Ce fichier est nécessaire pour les tests DATIM demandant un chaînage. Les formats acceptés sont indiqués comme suit selon l'année :
- Le format FMT 4 : année 2010
- Le format FMT 5 : années 2011 et 2012
- Le format V008 : année 2012

Fichier HOSP-PMSI(ex-DGF)

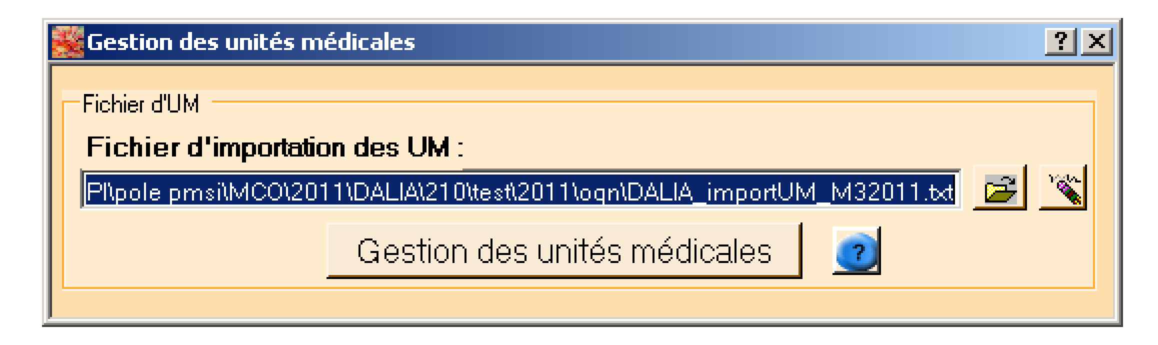
La description de ce fichier est fournie, en annexe de ce document.

Fichier de facture (RSF)

La description de ce fichier est fournie, en annexe de ce document.
En plus d'être utilisés pour le traitement effectué par AGRAF, il permet d'effectuer le chaînage nécessaire pour certains tests DATIM.

Fichier UM

La description de ce fichier est fournie, en annexe de ce document.



Il s'agit de la même fonctionnalité existante dans les logiciels d'anonymisation. A chaque validation, l'enregistrement du fichier est demandé systématiquement. Le fichier enregistré porte le nom suivant :

DALIA_importUM_M[Période][Année].txt

NOTE : Celui-ci peut être utilisé lors de l'import des UM dans le logiciel d'anonymisation au niveau de la même étape [Gestion des unités médicales].

REMARQUE : Lors d'une même session (même fichier RSS et plusieurs traitements), cette étape ne sera effectuée qu'une seule fois.

Références de fonction groupage et pour les tests

Le groupage utilisé est synchrone avec le groupage officiel (GENRSA, AGRAF, tableaux MAT2A).
Pour des périodes de traitement ultérieures, les derniers groupages seront utilisés.
Les références de résultats de tests (calcul des scores par test) utilisées pour une année N sont calculées sur les données nationales de l'année N-1 (pour traitement des données N).

ATTENTION :
Afin de garantir la cohérence des résultats, les traitements doivent porter sur des données groupées avec la même version de la classification des GHM. Ainsi, **lorsque deux classifications peuvent être utilisées au cours d'une même période**, deux traitements seront nécessaires pour couvrir l'ensemble de la période.

Prenons le cas de 2006 où les séjours sont groupés en V9 lorsqu'ils sont terminés avant le 15 mars, et en V10 après. Lorsque l'on traite le 1er trimestre, seuls les séjours groupés en V9 seront retenus pour les tests. Les séjours du premier trimestre groupés en V10 (les 15 derniers jours de mars) seront traités avec les données du 2ème trimestre (nous rappelons que les données sont cumulatives). A partir du 2ème trimestre, seuls les séjours en V10 sont concernés.

Il en sera de même pour l'année 2009 avec les données en v10 (M1 et M2 2009) et en v11 (du M3 au M12 2009 : seuls les séjours dont la date de sortie est postérieure ou égale au 1er mars seront retenus pour les tests).
REMARQUE : Le format accepté en M1 et M2 2009 (format 113) est différent de celui accepté à partir du M3 2009 (format 114).

RAPPEL : Pour l'année 2012 : le module DATIM sur la plate-forme e-PMSI n'est effectué qu'à partir du M5 2012. Mais seules les périodes M1 et M2 2012 ne sont pas prises en charge au niveau du logiciel DALIA.

Restitution des données

A l'issu du traitement, les résultats s'affichent sous forme de pages Internet et les liaisons entre chaque niveau s'effectuent par liens hypertextes.

Résultats

Tests

Test DATIM

Pour l'année 2011, le chaînage a été ajouté au niveau de DALIA ce qui vous permet désormais, pour les données 2010 et 2011 de pouvoir visualiser les tests DATIM concernant les séjours contigus.

NOTE : seuls les patients n'ayant aucune erreur lors de la génération du n° anonyme de patient au niveau de MAGIC sur les variables sexe, n° de sécurité sociale, date de naissance et n° administratif de séjour seront pris en compte dans ces tests.

RAPPEL :
Pour l'année 2010, des modifications ont été effectuées au niveau des tests. La visualisation de ceux-ci sera différente entre la plate-forme e-PMSI et DALIA.
Les tests suivants ne seront pas visualisables au niveau de la restitution de DALIA :
En effet, *certains tests ne sont plus effectifs alors que leur présence est encore visible sur la plate-forme e-PMSI*.
- test 33 : "Pourcentage DP ou DR avec un code de la liste diagnostic imprécis"
- test 42 : "Pourcentage des séjours avec codes non conformes en DAS (Q2)"
- test 43 : "Nombre de séjours avec codes non conformes en DAS (Q3)"
- test 68 : "Pourcentage de séjours classés dans les GHM 23M02Z et 23M16Z"
- test 69 : "Nombre de séjours classés dans les GHM 23M02Z et 23M16Z"

Les tests dupliqués :
- test 34 : "Pourcentage de séjours avec DR ou DAS de la liste diagnostic très imprécis"
- test 55 : "Utilisation des extensions CIM10 quand code père autorisé"

ainsi que les nouveaux tests (à partir du test 80 au test 99) ne seront visualisables dans DALIA qu'à partir du traitement M6 2010 (mise à jour prévue)..

Tous les tests DATIM réalisés sont identiques à ceux présents sur la plate-forme e-PMSI.
Vous trouverez des précisions sur les algorithmes des tests DATIM version 3 sur le site de l'ATIH à l'adresse suivante :
http://www.atih.sante.fr/index.php?id=0002400068FF.

La note explicative des dernières modifications des tests est disponible à la l'adresse suivante sur le site de l'A.T.I.H. : http://www.atih.sante.fr/?id=0002400080FF.
Le nouveau guide des tests DATIM sera bientôt disponible sur le site de l'ATIH.

Tests personnels

Grâce au requêteur libre (disponible dans « Fonctionnalités > Requêteur libre »), vous avez la possibilité de créer vos propres tests. Ceux-ci renvoient un nombre de séjours répondant à la requête. Vous trouverez plus d'informations sur le requêteur dans le chapitre « Fonctionnalités supplémentaires » et en annexe.

Lecture des résultats : pages Internet et navigation entre les pages

Trois niveaux successifs de présentation des résultats existent :
- Niveau I : Résultats des tests DATIM (scores, alertes) et tests personnels
- Niveau II : Liste des RSS répondant à un test sélectionné
- Niveau III : Accès aux données des RSS répondant au test sélectionné

Des exemples (copies d'écran : « *Exemple de présentation des données à travers les pages HTML* ») figurent en annexe.

- Niveau I : Résultats des tests (DATIM et personnels)

Ce premier niveau reprend les tableaux DATIM disponibles sur la plate-forme e-PMSI : liste des tests avec leur score et l'effectif éventuel ainsi que les scores des modules Q1 et Q2. En haut de la page s'affiche les paramètres utilisés pour le traitement ainsi que certains paramètres de l'établissement (*Figure 2*).
RAPPEL : Pour l'année 2010, les scores ont été abandonnés. Seules les valeurs du test au niveau de l'établissement, les effectifs et les valeurs de références sont restitués.

Pour rappel, ces tableaux sont constitués de tous les tests réalisés. Pour chaque test est retourné le nombre de RSS y répondant.

Ils reprennent les deux groupes de tests de DATIM et les tests personnels:
- Module personnel

- Module Amélioration de la qualité
- Module Repérage d'atypies

Chaque test donne accès à une page de type niveau II grâce au lien accessible par le nombre de RSS répondant au test (si RSS répondant au test il y a) (*Figure 3*).
REMARQUE : S'il est indiqué N/A pour le module personnel, la requête correspondante est incorrecte (données prise en comptes par la variable) ou dont un des champ choisi n'est pas disponible pour l'année traitée.

Niveau II : Liste des RSS répondant au test sélectionné

DALIA restitue des RSS contrairement au tableau DATIM de la plate-forme e-PMSI qui fournit des RSA.

L'en-tête de la page rappelle le numéro du test ainsi que le libellé du test dont on visualise les résultats (*Figure 4*).

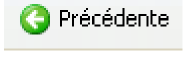
Ce niveau est constitué de deux parties dans la même page HTML :

- la liste de tous les RSS concernés par le test (sont repris les principales informations du séjour pour un vision globale de celui-ci) : n° de séjour, n° administratif de patient, sexe et date de naissance du patient (*Figure 5*)

La visualisation de chaque RSS, RUM par RUM : on peut y accéder grâce au lien du n° de séjour (*Figure 6*).

A ce niveau, des liens sont disponibles en bas de chaque séjour (*Figure 7*)

On peut revenir à tout moment sur le tableau de résultat des tests (Niveau I) ou la liste des RSS en cliquant sur le lien correspondant ou sur la flèche précédente



de votre navigateur.
Les icônes « disquette » permet d'accéder aux données du niveau III.

Niveau III : Accès aux données brutes des RSS répondant au test sélectionné

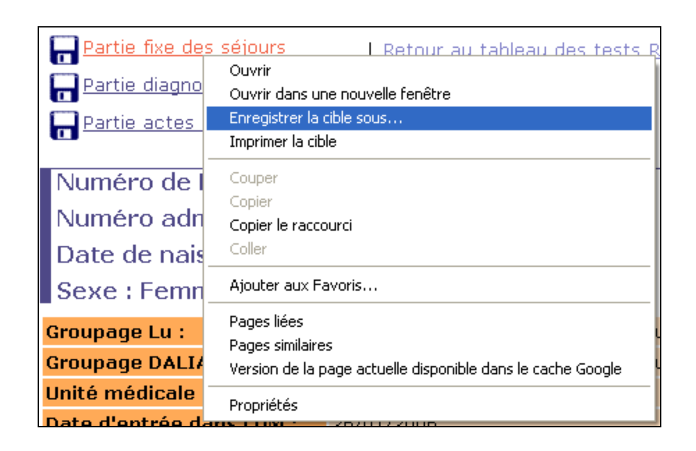
La totalité des RSS correspondant au test s'affiche sous forme d'un fichier texte avec séparateur exploitable sous Excel (*Figure 8*). Les RSS sont séparés en trois parties :
- Partie fixe : toutes les variables du RSS ne variant pas pendant la totalité des RUM
- Partie diagnostics des séjours : partie des RUM ne comprenant que les diagnostics associés significatifs
- Partie actes des séjours : partie des RUM ne comprenant que les actes.

Chaque format de fichier est décrit en annexe.
Vous pourrez alors exploiter les données brutes de vos séjours.

Impression et récupération des données

Via le navigateur

Chaque niveau est **imprimable** en allant au niveau de *« Fichier* | *Imprimer »* du menu de votre navigateur.



ATTENTION :
Seul le niveau III est **enregistrable au format texte** à partir de votre navigateur par un clic droit sur le lien de chaque fichier.

Via les logiciels Excel et Word

Vous pouvez **récupérer les données** du niveau I ou II dans une application telle que *Word* ou *Excel* en effectuant un *« Copier* | *Coller »* du niveau voulu.
Pour celle du niveau III, elles sont importables dans le logiciel Excel en fichier avec séparateur.

Menu

Au niveau du menu {*Visualiser*}, vous disposez :
- {*Contrôles préliminaires des RSS* | *Rapport*} : vous trouverez dans ce rapport quelques chiffres indiquant les erreurs de format des RSS.
- {*Contrôles préliminaires des RSS* | *Lignes en erreur*} : il s'agit d'un rapport exploitable dans un logiciel tel qu'Excel (vous trouverez le format détaillé au niveau du chapitre « Traitement | Fichier de RSS | *Prétraitement du fichier de RSS* »)

Au niveau du menu {*Fonctionnalités*}, vous disposez :
- {*Requêteur libre*} : Cette version intègre une requêteur dont l'ensemble des requêtes peut être exportée, échangée et importée par et avec d'autres utilisateurs de DALIA.
ATTENTION : l'importation est pour l'instant exclusive, il vous faut sauvegarder vos propres requêtes avant d'en importer.
- {*Fichiers de traitement pour anonymisation*} : cette fonctionnalité a été supprimée est désormais intégrée à l'interface.

Au niveau du menu {*Aide*}, vous disposez :
- du présent {*Manuel d'utilisation*}.
- {*A propos*} : vous trouverez au niveau de cette fenêtre les coordonnées et liens nécessaires pour toute information supplémentaire, problème ou suggestion d'amélioration pour les versions ultérieures.

- {*Versions des références*} : si les résultats vous semblent incorrects, vous pouvez fournir avec votre question les références utilisées lors de votre traitement. Vous disposez de celles-ci à tout moment dans ce menu.

Fonctionnalités supplémentaires

Requêteur libre

Cette version intègre un requêteur libre. Celui-ci permet à l'utilisateur de créer ses propres requêtes « qualité ».
Il est accessible à partir du menu {*Fonctionnalités* | *Requêteur libre*}.

Nous vous indiquerons dans ce chapitre des exemples de requêtes et comment les « écrire » avec le requêteur. Vous trouverez en annexe un récapitulatif des différentes fonctionnalités que vous offre ce requêteur.

Conventions d'écriture
[x] : utilisation de la souris pour cliquer
(y)<z> : entrer la valeur z dans le champ y

On souhaite extraire tous les résumés présentant les caractéristiques suivantes :
- ayant un GHM à 01M01S
Opérations à effectuer au niveau de la partie « Variables » :
[Groupage GENRSA :GHM] [=] (Saisie) <01M01S> [⊕]
Au niveau du détail sera indiqué :

Détails
- "Groupage GENRSA : GHM" = '01M01S'

- ayant pour CMD la 01
L'opérateur COMME permet d'extraire la racine de la variable. Dans ce cas, on utilisera les deux premiers chiffres du GHM.
Opérations à effectuer au niveau de la partie « Variables » :
[Groupage GENRSA :GHM] [COMME] (Saisie) <01> [⊕]
Au niveau du détail sera indiqué :

Détails
- "Groupage GENRSA : GHM" COMME '01'

Remarques : On aurait pu de la même manière sélectionner l'ensemble des RSA 01M20V+01M20W en tapant GHM (RSA) COMME '01M20'.

- ayant un DP ne commençant pas par 'Z'
Opérations à effectuer au niveau de la partie « Variables » :
[NON] [( ] [DP] [COMME] (Saisie) <Z> [⊕] [ )]
Au niveau du détail sera indiqué :

Détails
- NON ("Diagnostic principal (DP)" COMME 'Z')

- ayant le GHM 06M03V, le mode d'entrée domicile, le mode de sortie domicile et une durée de séjour inférieure ou égale à trois jours.

Opérations à effectuer au niveau de la partie « Variables » :
[Groupage GENRSA :GHM] [=] (Saisie) <06M03V > [⊕]
[ET] [Mode entrée] [=] (Saisie) <8> [⊕]
[ET] [Mode sortie] [=] (Saisie) <8>[⊕]
[ET] [Durée de séjour] [<] (Saisie) <4> [⊕]
Au niveau du détail sera indiqué :

Détails
- "Groupage GENRSA : GHM" = '06M03V' ET "Mode d'entrée dans le champ du PMSI-MCO" = '8' ET "Mode de sortie du champ PMSI-MCO" = '8' ET "Durée totale du séjour dans le champ du PMSI (vide si séances)" < 4

Remarque : L'opérateur "inférieur ou égal" (respectivement « supérieur ou égal ») n'est pas disponible, il faut utiliser "strictement inférieur" (respectivement « strictement supérieur») en modifiant la valeur en conséquence.

- ayant pour GHS le 0006

Opérations à effectuer au niveau de la partie « Variables » :
[Numéro de GHS] [=] (Saisie) <0006 > [⊕]
Rappel important : le GHS doit être saisi sur 4 caractères. Compléter uniquement avec des '0'.
Au niveau du détail sera indiqué :

Détails
- "Numéro de GHS (du GHM GENRSA)" = '0006'

- ayant pour DP = Z04.8 ou DP = Z09.0 à Z09.9, un âge supérieur à 65 ans et de sexe féminin

Opérations à effectuer au niveau de la partie « Variables » :
[( ] [DP] [=] (Saisie) <Z048> [⊕] [OU] [DP] [COMME] (Saisie) <Z09>[⊕] [ )]
[ET] [Age] [>] (Saisie) <65> [⊕]
[ET][Sexe] [=] (Saisie) <2> [⊕]
Rappel important : le code CIM10 doit être saisi sans le point.
Au niveau du détail sera indiqué :

Détails
- "Diagnostic principal (DP)" = 'Z048' OU "Diagnostic principal (DP)" COMME 'Z09' ET "Age en années " > 65 ET "Sexe" = '2'

Remarque : il est indispensable de mettre les deux premières conditions (DP1 ou DP 2) entre parenthèses. Ainsi, la condition âge >65 et sexe=2 porte sur l'ensemble des résumés : DP =Z04.8 + DP = Z09.0 à Z09.9.
Sans parenthèses, la condition âge >65 et sexe=2 ne porte que sur les DP = Z09.0 à Z09.9. On obtiendrait donc tout l'ensemble des résumés avec DP Z04.8 plus tous les résumés avec DP Z09.- et âge >65 et sexe=2.

– ayant pour DP = G46.0 à G46.8 et DA = I63.0 à I63.9 ou I64 et de sexe masculin

Opérations à effectuer au niveau de la partie « Variables » :
[DP] [COMME] (Saisie) <G46> [⊕] [ET] [Sexe] [=] (Saisie) <1> [⊕]
Opérateur intermédiaire:
[ET]
Opérations à effectuer au niveau de la partie « Diagnostics » :
(Saisie)<I64,I630,I631,I632,I633,I634,I635,I636,I638,I639> [⊕]

ou
[Import] : choix du fichier contenant une liste exhaustive : codes séparés de virgules en une ligne unique
(ici : I64,I630,I631,I632,I633,I634,I635,I636,I638,I639)
Au niveau du détail sera indiqué :

Détails
- "Diagnostic principal (DP)" COMME 'G46' ET "Sexe" = '1'
ET
- "Diagnostic associé significatif" PRESENT DANS ('I64','I630','I631','I632','I633','I634','I635','I636','I638','I639')

Remarques :
Les codes saisis dans la fenêtre DA sont toujours traités avec l'opérateur OU. Dans l'exemple précédent, il faut lire : DA = I64 ou I63.0 à I63.9
Il n'est actuellement pas possible d'utiliser l'opérateur COMME pour la sélection des DA.

- ayant pour DP =J960 et acte = GLLP001 ou GLLP004
Opérations à effectuer au niveau de la partie « Variables » :
[DP] [=] (Saisie) < J960> [ ] [ET] [Sexe] [=] (Saisie) <1> [ ]
Opérateur intermédiaire:
[ET]
Opérations à effectuer au niveau de la partie « Actes » :
(Saisie)< GLLP0010, GLLP0040> [ ]
ou
[Import] : choix du fichier contenant une liste exhaustive : codes séparés de virgules en une ligne unique
(ici : GLLP0010,GLLP0040)
Au niveau du détail sera indiqué :

Détails
- "Diagnostic principal (DP)" = 'J960'
ET
- "Code acte en CCAM(code phase)" PRESENT DANS ('GLLP0010', 'GLLP0040')

Rappel important : les codes CCAM doivent être saisis impérativement avec le code phase en 8° position. Lorsqu'il n'y a pas de phase définie pour l'acte, mettre la valeur 0.
Remarque : Les remarques faites pour les DA dans l'exemple précédent s'appliquent de la même façon aux actes.

Pour l'utilisation des opérateurs « ET/OU » visibles en façade, veuillez vous référer à l'annexe consacrée au requêteur.

Lancement AGRAF

Cette fonctionnalité ne concerne que les établissements privés. Elle suppose également que le logiciel d'anonymisation AGRAF est installé sur la même machine.

Les établissements privés peuvent lancer AGRAF automatiquement avec les fichiers fournis à DALIA (le fichier de RSS traité et les fichiers renseignés dans le menu {*Fonctionnalités* **|** *Fichiers de traitement pour anonymisation*}).
Il est important de savoir que cette fonctionnalité ne prend tout son sens que si le fichier de facture correspondant au fichier de séjour est fourni. En effet, quelques vérifications sont effectuées avant le lancement du logiciel AGRAF. Si DALIA détecte des séjours en erreurs (cf paragraphe « Traitement **|** Fichier de RSS **|** *Prétraitement du fichier de RSS »*) les RSF correspondants à ces séjours seront supprimés du fichier de RSF. Cela évite les erreurs de couplage RSS/RSF au niveau du traitement par AGRAF. Un rapport est alors généré, les erreurs indiquées sont les suivantes :

- [SEJOUR NON PRIS EN COMPTE] : les RSF des séjours détectés en erreur sont supprimés du fichier
- [LIGNE NON CONFORME] : les enregistrements dont la taille est inférieure à 17 caractères sont également supprimés

Suite à ces contrôles, le logiciel AGRAF se lance avec les fichiers prétraités.
Des erreurs peuvent apparaître, veuillez vous référer à l'annexe « Problèmes connus » de ce manuel.

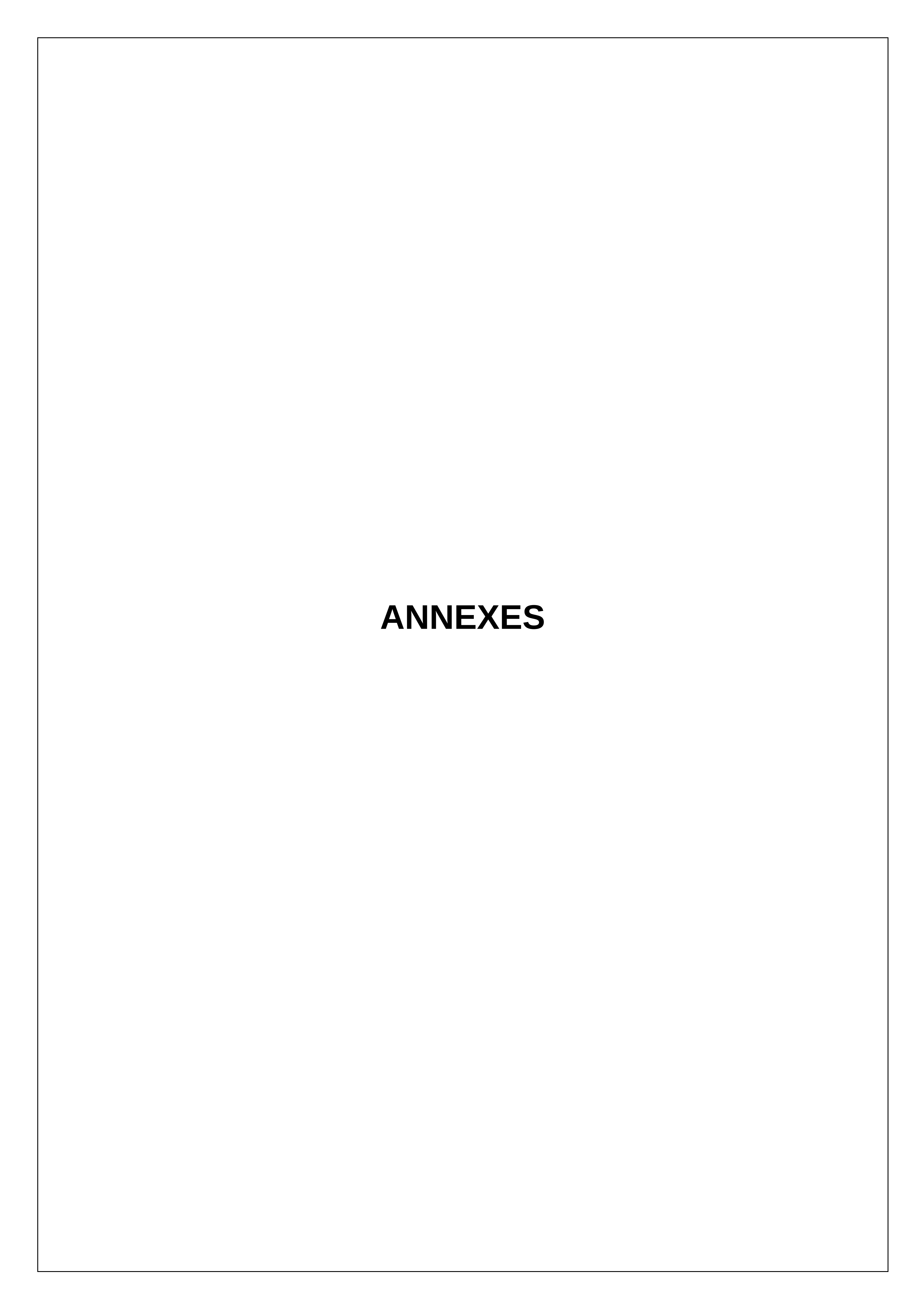
IMPORTANT :
Cette fonctionnalité ne permet pas d'effectuer le traitement AGRAF (pour des raisons de suivi des données et de génération de sauvegarde) mais en permet la facilité en préremplissant les champs du logiciel AGRAF avec les fichiers prétraités.

EVOLUTIONS

Selon les étapes de développement et les évolutions de DATIM, les évolutions suivantes seront disponibles ultérieurement dans DALIA :

- Références : elles seront mises à jour parallèlement à celles de DATIM
- Tests DATIM : toute modification de test DATIM sera répercutée dans DALIA (ajout ou amélioration des test préexistants)
- Une possibilité de sélection des RSS au cas par cas au niveau du niveau II pour ne récupérer au niveau III que les RSS voulus
- Pour les tests demandant un effectif minimal, possibilité de supprimer le seuil minimal dans DALIA (analyse de fichiers plus petits).

Vous pouvez nous contacter pour faire des propositions d'amélioration ou d'évolution du logiciel. Toute demande sera étudiée et effectuée dans la mesure du possible. Pour cela, vous pouvez utiliser l'adresse électronique du support technique de l'ATIH : support@atih.sante.fr

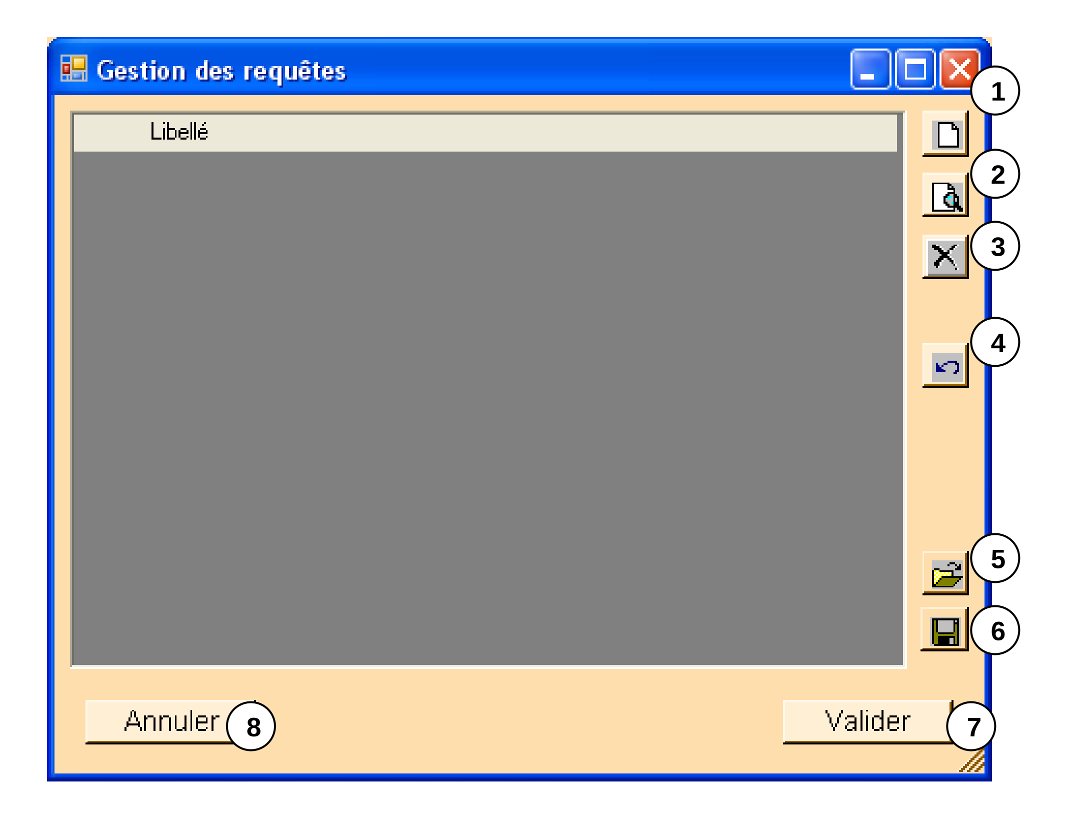


ANNEXES

Requêteur Libre

Visualisation

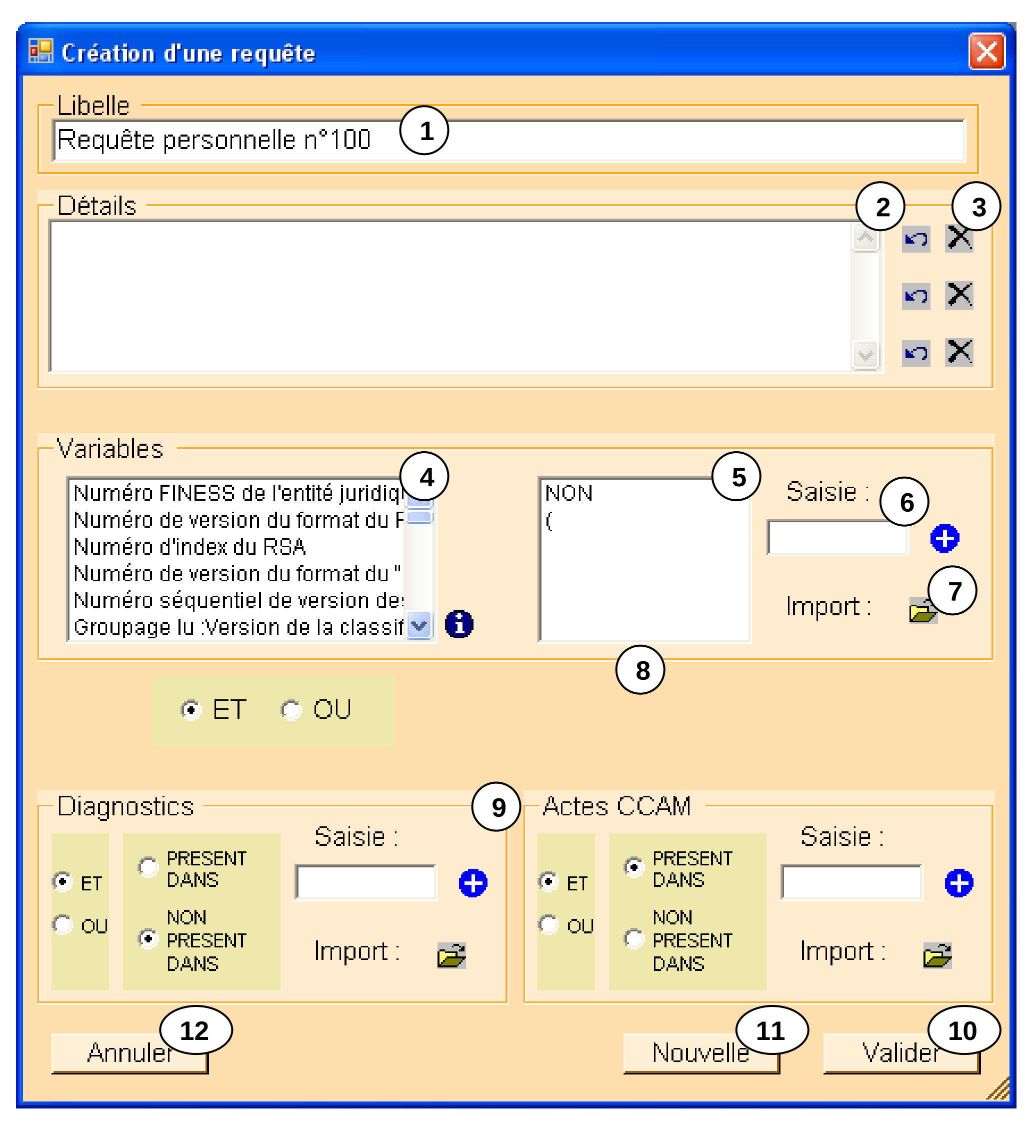
Gestion des requêtes



(1) : Création d'une nouvelle requête
(2) : Modification de la requête sélectionnée
(3) : Suppression de la requête sélectionnée [1]
(4) : Annulation une à une des précédentes suppressions
(5) : Importation d'un fichier de requêtes (fichier uniquement issu de DALIA)
(6) : Sauvegarde d'un fichier de requêtes
(7) : Validation de l'ensemble des requêtes
(8) : Non prise en charge des modifications effectuée

(1) Si aucune enregistrement n'est sélectionné, la première requête de la liste sera supprimée

Gestion de la requête courante



1 : Libellé de la requête (modifiable à volonté dans cette fenêtre)

2 : Suppression de la dernière condition éditée (pour variables, diagnostics et actes)

3 : Suppression de toutes les conditions éditées (pour variables, diagnostics et actes)

4 : Variables du RSA utilisables pour la requête

i : Choix des variables à visualiser dans la fenêtre

5 : Choix des opérateurs pour la création de la requête

6 : Saisie d'une valeur (Cliquez sur + pour l'ajouter à la requête)

7 : Importation d'un fichier comportant une liste

8 : Opérateur pris en charge pour ET/OU l'association de diagnostics ET/OU d'actes

9 : Association ou non association d'une liste de diagnostics ou d'actes

10 : Validation de la requête courante

11 : Validation de la requête courante et création d'une autre requête

12 : Annulation de la procédure courante (toute requête validée est prise en compte)

Fonctionnalités

Gestion des requêtes

- Création, Modification Suppression :

Vous avez la possibilité de créer, modifier une requête déjà existante, ou supprimer une requête sélectionnée.
ATTENTION : Pour la modification ainsi que la suppression, si aucune ligne n'est en surbrillance, la première ligne est pris en compte par défaut.

- Annulation (Démonstration 1) :

Vous avez la possibilité d'annuler la suppression de requête effectuée pendant la session courante. En effet, si vous supprimez une requête par inadvertance, vous pourrez la récupérer en utilisant cette fonctionnalité.

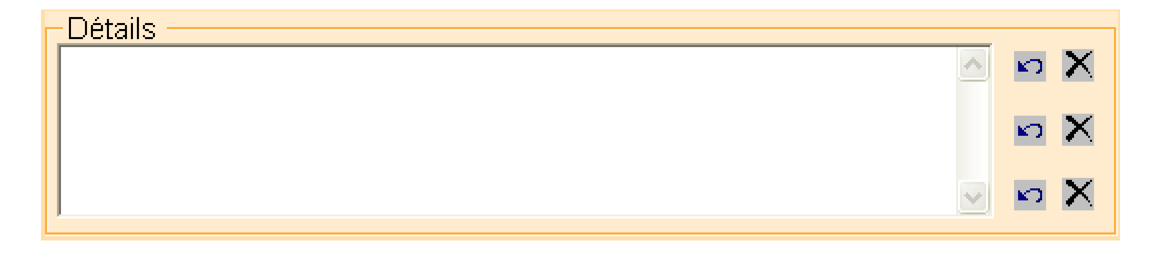
- Importation , Sauvegarde :

Cette fonctionnalité permet de sauvegarder et d'importer l'ensemble des requêtes que l'on a crée. Cet ensemble se trouve sous la forme d'un fichier nommé par défaut « OReq_svg.ser ».
ATTENTION : Il ne s'agit pas d'un fichier texte lisible dans un éditeur de texte, nous vous déconseillons donc de l'ouvrir de quelque façon que ce soit sous peine de détériorer les informations.
Cette fonctionnalité est pratique dans deux points de vue : elle permet de ne pas les recréer si l'on change de poste de travail, mais également d'effectuer des échanges avec d'autres établissements associés si besoin est.

- Valider, Annuler :

Validation ou annulation de toutes les modifications effectuées lors de la session courante (création, modification ou suppression).

Gestion de la requête courante

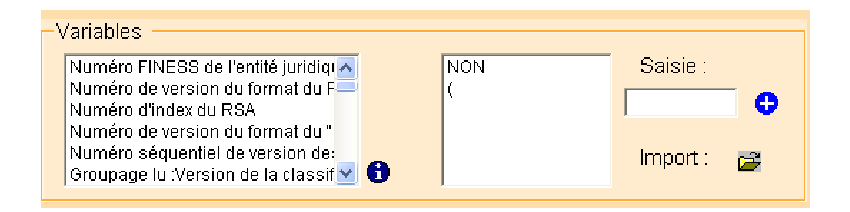


- Suppression de la dernière condition éditée (Démonstration 2) :

Pour être corrigées, vous pouvez annuler les actions effectuées jusqu'à ce qu'il ne reste plus rien à l'affichage. Chaque ensemble (« Variables », « Diagnostics » et « Actes ») possède cette fonctionnalité.

- Suppression des conditions éditées (Démonstration 3) :

Vous pouvez supprimer toutes les conditions de l'ensemble voulu (variables, diagnostics ou actes) en cliquant sur cet icône. Chaque ensemble (« Variables », « Diagnostics » et « Actes ») possède cette fonctionnalité.



- Choix des variables à éditer (Démonstration 4) :

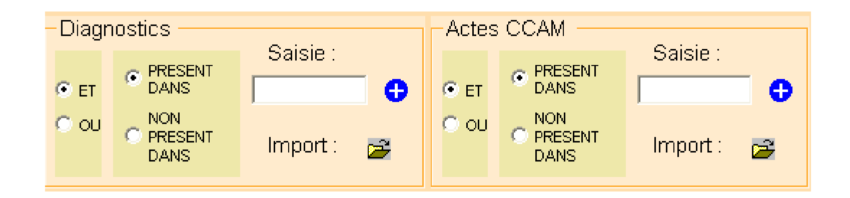
Pour éviter d'avoir la totalité des variables visualisée, vous avez la possibilité de choisir les champs que vous utiliserez le plus souvent. Vous pouvez double-cliquez sur les variables ou utiliser la multi sélection (pour cela, sélectionnez plusieurs variables en maintenant la touche [Ctrl] de votre clavier appuyée, puis cliquez sur la flèche allant de gauche à droite). Cette liste peut être modifiée au moment où vous le désirez pendant la création de la requête. Si la requête est validée, les requêtes suivantes reprendront ces paramètres.
ATTENTION : les libellés indiqués correspondent exactement à celui des variables RSA et sont visualisés par ordre alphabétique.

- Saisie et import des données :

Pour saisir des données multiples, il vous faut séparer les valeurs par une virgule « , » ou un point-virgule « ; ». La dernière valeur ne doit pas être suivie d'un séparateur. Le format est le même pour l'import d'un fichier ayant une liste déterminée avec comme indications en plus : l'utilisation d'une seule ligne (la première) sans retour à la ligne.

- Opérateur intermédiaire ET OU :

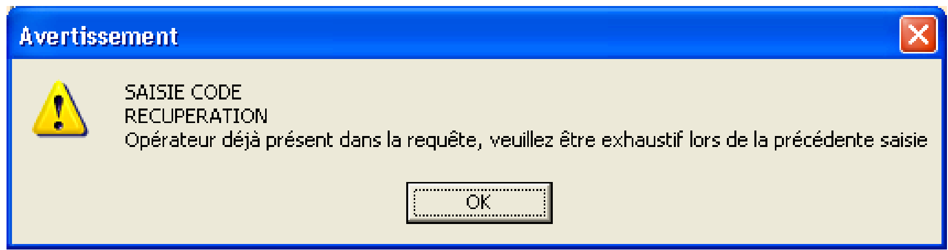
Cet opérateur correspond à la relation entre les ensembles « Variables », « Diagnostics » et « Actes ».
⇨ « Variables » {ET/ OU « Diagnostics »} {ET/OU « Actes »}.



- Saisie des diagnostics ou des actes:

Pour la saisie des diagnostics et des actes, vous êtes limité à la saisie de liste. Nous rappelons que l'opérateur COMME n'est pas non plus disponible.
Au sein d'une même requête, vous avez la possibilité de saisir deux sous-ensembles au maximum « PRESENT DANS » et « NON PRESENT DANS » (chaque saisie doit être exhaustive, ceci pour éviter d'alourdir les requêtes). Un message d'erreur vous

rappelle d'être exhaustif pour chaque saisie si vous voulez rajouter un opérateur déjà présent :



Les opérateurs ET/OU présents à ce niveau correspondent à la relation entre les deux sous-ensembles dans l'ensemble « Diagnostics ».
Les caractéristiques pour la saisie et l'import des données sont les mêmes que pour les variables.

- Validation Valider et création de nouvelle requête Nouvelle :

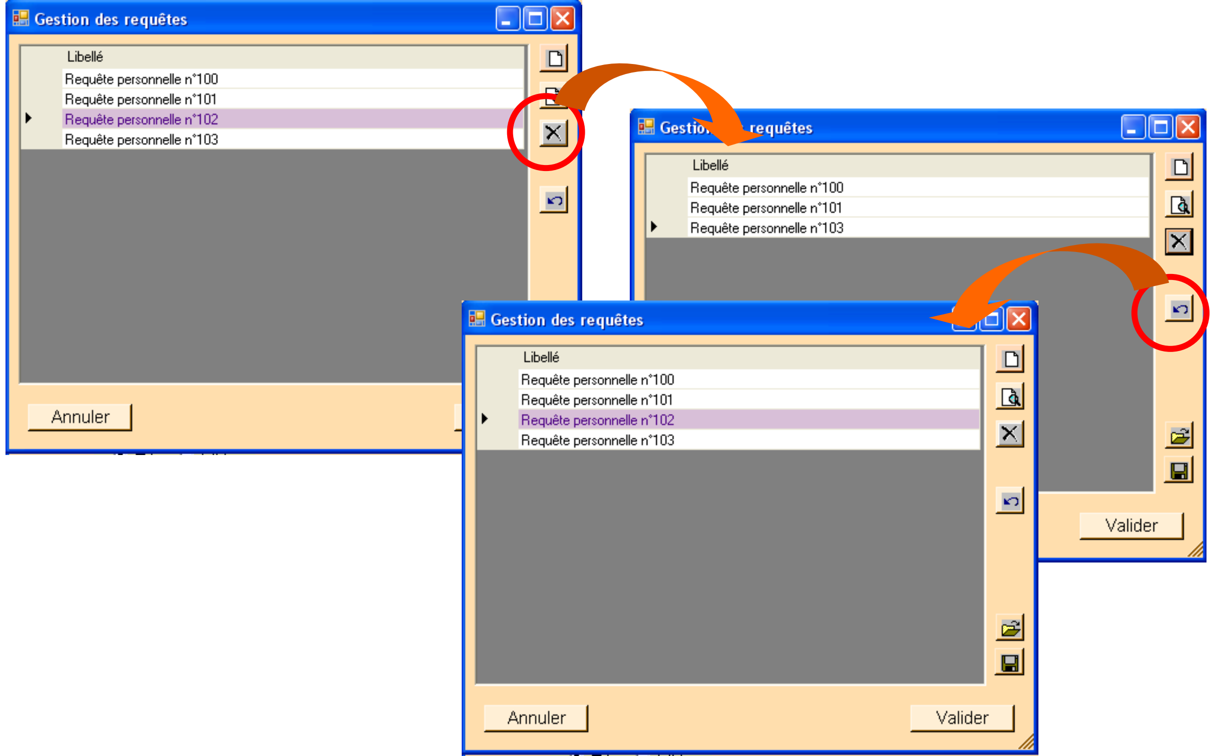
La validation permet de valider la requête courante et de revenir sur la fenêtre de « Gestion des requêtes ». Le bouton [Nouvelle] permet de valider la requête courante et de recréer une fenêtre vierge.

- Annuler :

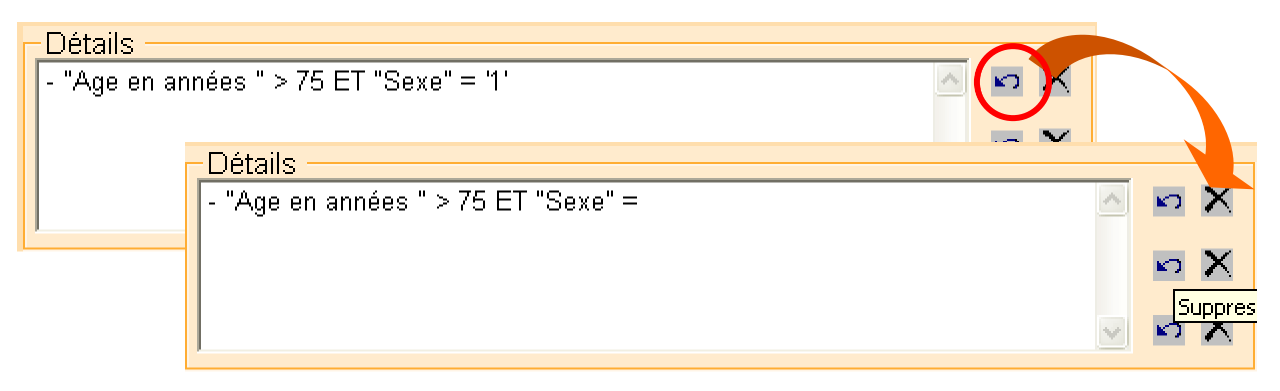
L'annulation ne vaut que pour la requête courante.

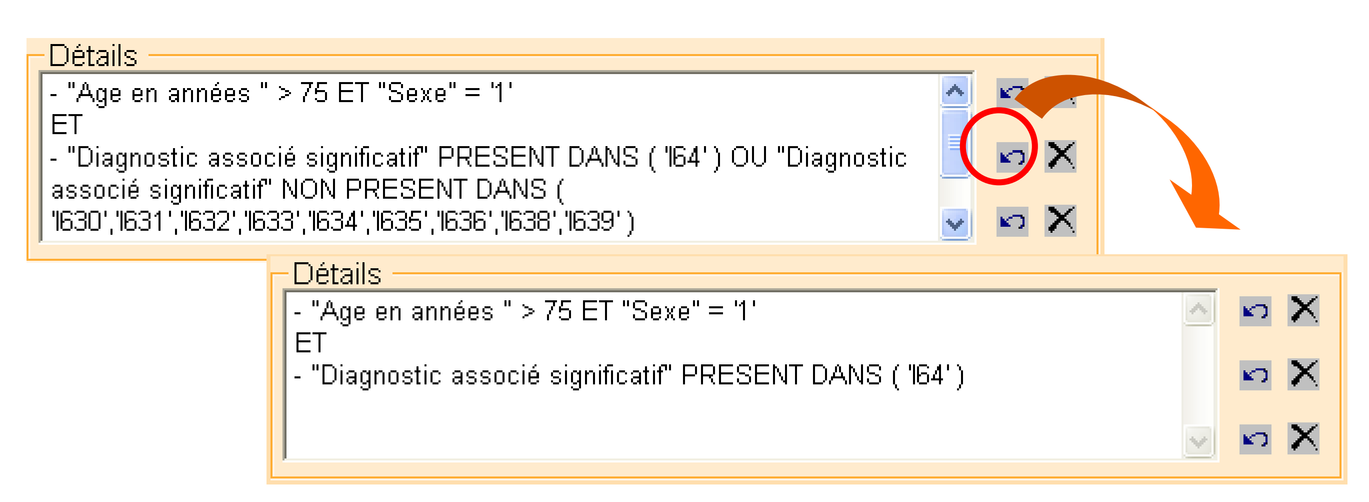
Illustrations

Démonstration 1 : Annulation de la dernière suppression de requête



Démonstration 2 : Exemples de suppression d'une condition éditée

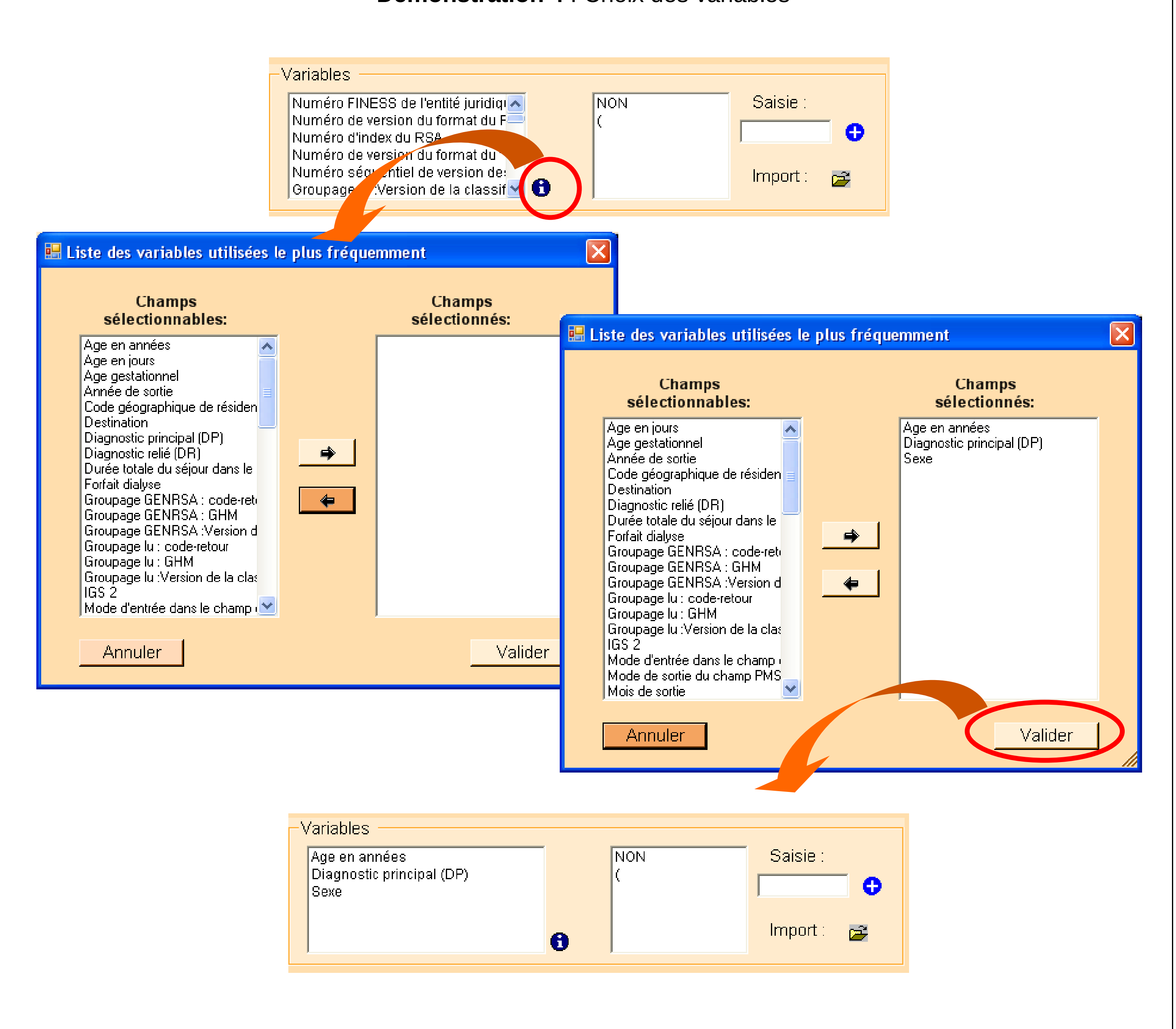




Démonstration 3 : Suppression de l'ensemble des conditions éditées



Démonstration 4 : Choix des variables



Illustrations du manuel



Figure 0 : Exemple d'erreurs détectées lors du contrôle préliminaire.
Si vous répondez [Oui], le traitement s'arrête.
Si vous répondez [Non], le traitement continue et ne prendra pas en compte les RSS en erreurs.

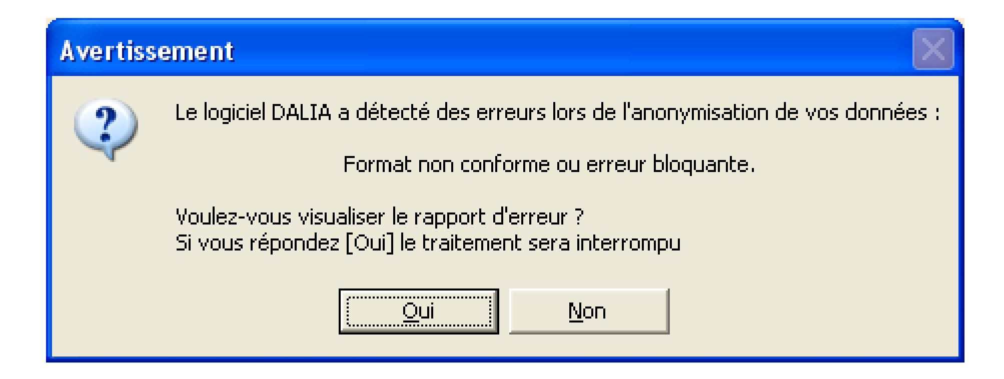


Figure 1 : Exemple d'un format non conforme ou erreur bloquante.
Si vous répondez [Oui], le traitement s'arrête et DALIA fournit un rapport de traitement.
Si vous répondez [Non], le traitement continue et ne prendra pas en compte les RSS en erreurs.

Traitement effectué le 07/06/2006 à 11:01 pour le(s) Trimestre 1 de l'année 2006
Type de l'établissement: HL
FINESS: XXXXXXXXX
Présence d'un service de SSR

Figure 2 : exemple de présentation de l'en-tête de fichier du niveau I

10	GHM atypiques : durée moyenne de séjour basse	177

Figure 3 : exemple de présentation d'un test répondant positivement

Liste des séjours concernés par le test n°27

Figure 4 : exemple de présentation de l'en-tête d'un fichier du niveau II

N° RSS :	0290455	N° admin séjour:	05002494	Date de naissance :	24/03/1929	Sexe :	2 *(femme)*
N° RSS :	2941852	N° admin séjour:	05002607	Date de naissance :	08/04/1923	Sexe :	2 *(femme)*
N° RSS :	3490980	N° admin séjour:	05002064	Date de naissance :	30/01/1924	Sexe :	2 *(femme)*

Figure 5 : exemple de présentation de la liste de RSS

Numéro de RSS :0615559

Numéro administratif de séjour :005218873

Date de naissance :07/05/1916

Sexe : Femme

Groupage Lu :	04M05V :Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans sans CMA
Groupage DALIA :	04M05V :Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans sans CMA
Code retour DALIA :	groupage reussi
Unité médicale :	2901
Date d'entrée dans l'UM :	17/12/2005
Mode d'entrée dans l'UM :	8 *(domicile)*
Provenance :	
Mode de sortie de l'UM :	8 *(domicile)*
Destination :	
Date de sortie de l'UM :	04/04/2006
Poids d'entrée (grammes) :	0000
Nombre de séances :	00
IGS2 :	000
Diagnostic principal :	J189 :Pneumopathie, sans précision
Diagnostic relié :	
DAS n°1 :	D469 :Syndrome myélodysplasique, sans précision
DAS n°2 :	Z513 :Transfusion sanguine, sans mention de diagnostic
Acte n°1 :	FELF011/0 :TRANSFU. CG 1<1/2MASSE

Figure 6 : exemple de présentation d'un RSS mono-RUM

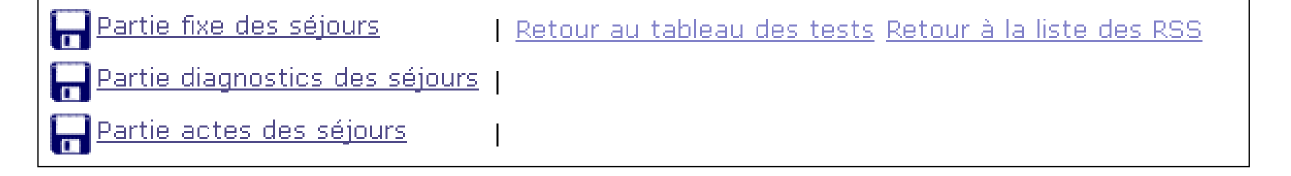


Figure 7 : exemple de présentation des liens présents au bas de chaque séjour

---

```
0159266;01;05000760;28101920;1;05M09W;6000;04032006;7;1;11032006;6;1;0000;00;J181;      ;037;04;03
0198187;01;05000585;02121918;2;16M01S;7000;17022006;8; ;19022006;6;1;0000;00;D62;      ;030;03;00
0198187;02;05000585;02121918;2;16M01S;6000;19022006;6;1;21022006;6;1;0000;00;D62;      ;030;03;00
0198187;03;05000585;02121918;2;16M01S;3000;21022006;6;1;28022006;8; ;0000;00;Z513;D500;000;05;07
0236565;01;05000173;17081909;2;01M01S;2000;13012006;7;1;26012006;9; ;0000;00;I639;      ;000;05;02
```

Figure 8: exemple de présentation du niveau III

Instructions d'installation

Configuration minimale requise

Avant de procéder à l'installation, assurez vous que votre système est compatible avec la configuration minimale requise. Nous insistons sur le fait que le logiciel DALIA est une application à usage local et n'est pas destinée à être utilisée en réseau.

Systèmes d'exploitation pris en charge :

- Windows Vista
- Windows XP Service Pack 2
- Windows Server 2003
- Windows 2000 Service Pack 3

ATTENTION : Due à l'évolution de nos logiciels, la fonctionnalité du requêteur n'est pas disponible sous Windows 2000 Service Pack 3.

REMARQUE :
Nous avons testé nos applications sur les systèmes d'exploitation cités ci-dessus. Microsoft ne supportant plus les systèmes d'exploitations 98, Millenium et Windows XP Service Pack 1 depuis Juillet 2006, nous ne garantissons pas la compatibilité de nos logiciels sur ceux-ci. Si vous êtes dans ce cas, nous vous recommandons d'utiliser des machines ayant des systèmes d'exploitations plus récents.

Configuration matérielle minimum :

- RAM (mémoire vive) : 128 Mo (256 Mo ou plus recommandé)
- Processeur : 400 MHz (800 Mhz recommandé)

Logiciels requis :

- Windows Installer 3.0
- Internet Explorer 5.0 ou supérieur
- Microsoft .NET Framework 2.0 Service Pack 1 :
http://www.microsoft.com/downloads/details.aspx?familyid=79BC3B77-E02C-4AD3-AACF-A7633F706BA5&displaylang=fr
- **Visual J# Redistribuable package – Second Edition :**
http://www.microsoft.com/downloads/details.aspx?FamilyId=E9D87F37-2ADC-4C32-95B3-B5E3A21BAB2C&displaylang=en

Avertissement

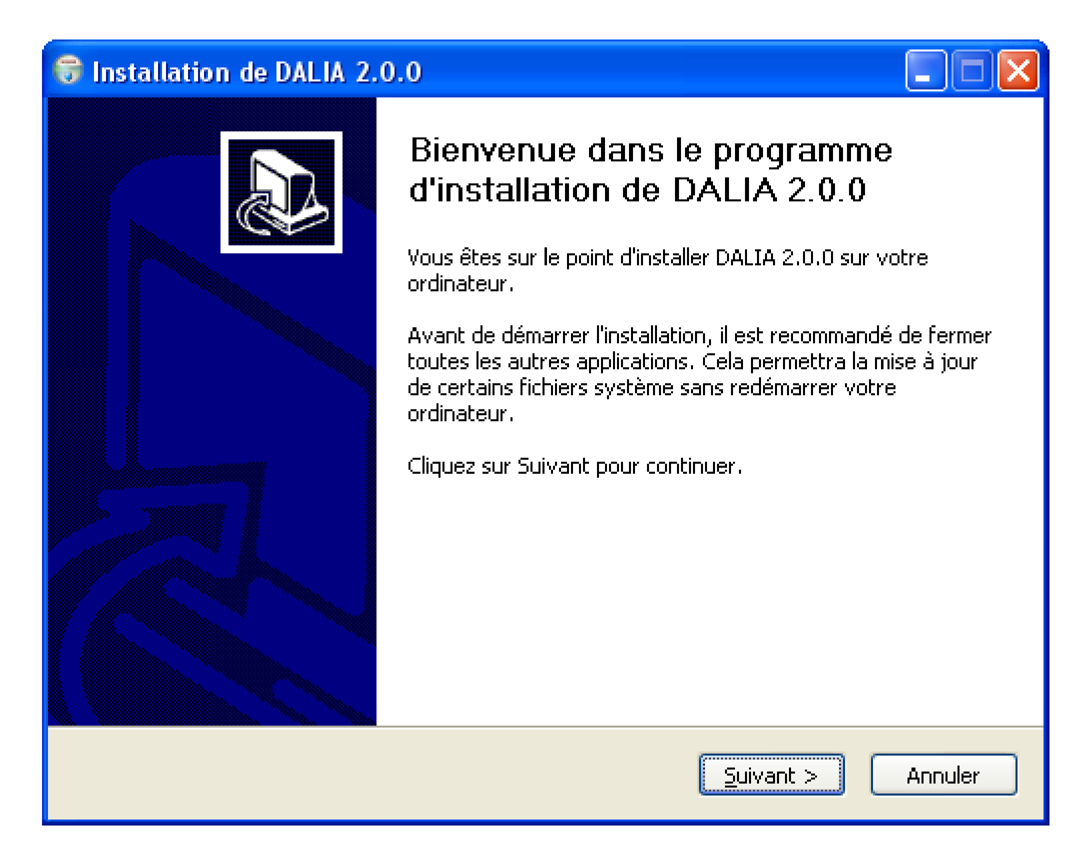
Le compte **« Administrateur de la machine locale »** est nécessaire à l'installation des différents logiciels de la suite POP-T2A. Nous vous conseillons également de désactiver tous les programmes résidents (anti-virus, programmateurs de tâches, etc.) au moment de l'installation.

N'oubliez pas d'ajouter les droits d'écriture et de modification pour les dossiers de paramétrages (cf paragraphe « Dossiers de paramétrage »).

Procédure d'installation

- Télécharger le fichier **instdalia200.exe** et enregistrez-le sur votre machine.

- Double-cliquez sur le fichier, le programme d'installation démarre automatiquement. Vous obtiendrez une fenêtre identique à celle-ci :



La suite de l'installation ne présente pas de difficulté particulière. Le plus simple est de suivre les indications fournies à l'écran et de garder les options proposées par défaut.

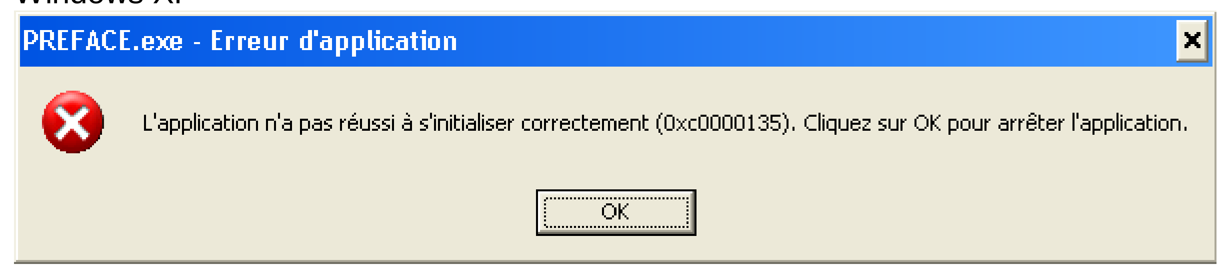
Problèmes connus

Lancement de l'application

Les trois premiers sont les mêmes que ceux observés avec le logiciel d'anonymisation PREFACE. Nous utiliserons ce logiciel pour illustrer les erreurs :

- *« L'application n'a pas réussi à s'initialiser correctement »*

Windows XP



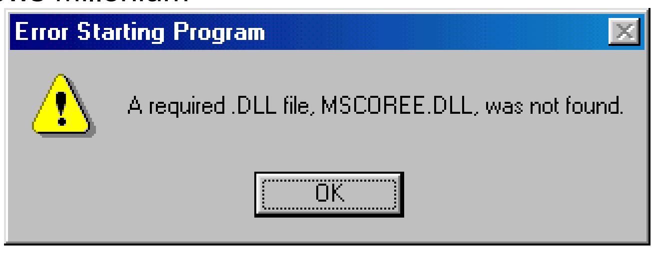
- *« La bibliothèque de liaisons dynamique mscoree.dll est introuvable sur le chemin... »*

Windows 2000



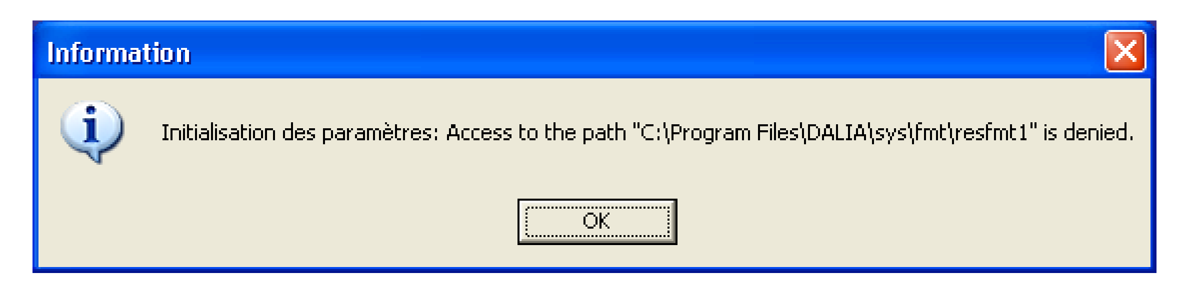
- *« A required .DLL file, MSCOREE.DLL was not found »*

Windows 98, Windows Millenium



Ces trois messages correspondent à la même erreur :
Les pré-requis des logiciels ne sont pas installés. Le composant Microsoft .NET Framework 2.0 n'est pas installé sur la machine utilisée. Ce dernier nécessite également la présence de Windows Installer 2.0 et Internet Explorer 6.0. Ces composants sont disponibles sur la page de téléchargement de la dernière version du logiciel.

- *« Initialisation des paramètres :… »*





Cette erreur peut survenir lorsque l'on utilise un compte à usage restreint au lancement de l'application DALIA.

Click sur « Lancer le traitement DATIM »

- *« Problème accès base de données de DALIA »*



Ce problème est apparu lors des tests lorsque l'on traite un fichier de RSS vide pour un établissement ex-OQN.

- *« Traitement »*
  « Récupération des RSS »
  « Au moins un de vos RUM possède un format incorrect, veuillez le corriger »

Ce type d'erreur peut arriver si dans votre fichier de RSS, un de vos RUM contient de fausses informations concernant le nombre de diagnostics associés, de diagnostics documentaires et/ou d'actes. En effet, si un des RUM indique un nombre de quatre actes (variable nombre de diagnostics associées…) et que ne sont indiqués que trois dans la zone d'actes proprement dite, les données ne peuvent être récupérées correctement.
PS : il vous faudra fermer l'application si vous obtenez ce type d'erreur.

Click sur « Lancement AGRAF »

- *«Ce traitement n'est accessible qu'aux établissements privés»*



L es établissements publics ne sont pas concernés par cette fonctionnalité. Si vous êtes un établissement privé, il vous faut modifier les paramètres fournis à DALIA.

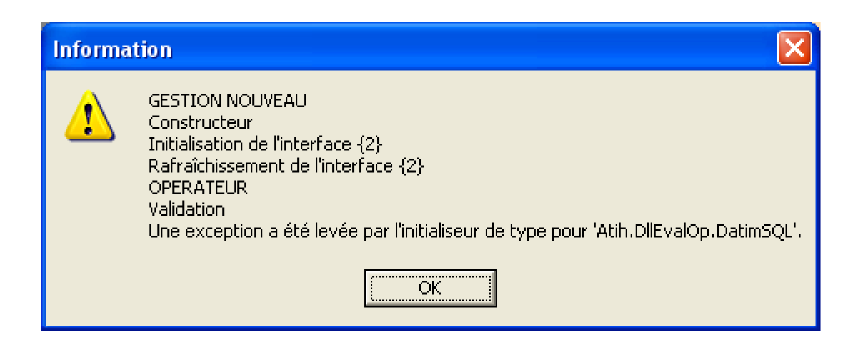
- *« Il existe zéro ou plusieurs fichiers de facture dans le dossier généré par DALIA»*



Il s'agit en fait d'une erreur lancée par AGRAF. Ceci arrive lorsque vous ne fournissez pas le fichier de RSF à DALIA par le menu {*Fonctionnalités*| *Fichiers de traitement pour anonymisation*}. Nous insistons sur le fait que cette fonctionnalité ne prend de sens que si le fichier de facture est fourni. Pour plus de détail, vous pouvez lire le paragraphe « Fonctionnalités supplémentaires ».

Click sur « Fonctionnalités > Requêteur libre > Gestion des requêtes > Nouveau»

- *« Une exception a été levée par l'initialiseur de type pour Atih.DllEvaOp.DatimSQL»*
- *The type initializer for Atih.DllEvalOp.DatimSQL threw an exception»*



Le composant indispensable pour le fonctionnement du requêteur (*Visual J# Redistribuable package – Second Edition*) n'est pas installé. Veuillez télécharger et installer le composant (l'adresse de téléchargement est indiqué dans l'annexe Instructions d'installation).

En cas de problème :

Les questions concernant DALIA pourront être adressés au niveau du thème **« Agora > Logiciels > MCO > DALIA »** sur la plate-forme AGORA au niveau du lien suivant: https://applis.atih.sante.fr/agora/log_agora.do.
L'objet du message doit indiquer l'erreur visualisée.

Format des fichiers acceptés en entrée

Format de RSS groupé 111(données antérieures à 2008)

Intitulé		position	taille
Groupage : Version de la classification		1-2	2
Groupage : N° de GHM	N° de CMD	3-4	2
	N° de GHM	5-8	4
Filler		9-9	1
N° de version du format de RSS (111)		10-12	3
Groupage : Code retour		13-15	3
Numéro FINESS		16-24	9
Version du format du RUM (011)		25-27	3
N° de RSS	(Equivalent de HOSP-PMSI sauf si IPP)	28-34	7
N° Administratif local de séjour		35-54	20
Date de naissance		55-62	8
Sexe		63-63	1
Numéro de l'unité médicale		64-67	4
Type d'autorisation de l'unité médicale		68-69	2
Type d'autorisation du lit dédié		70-71	2
Zone réservée		72-72	1
Date d'entrée dans l'unité médicale		73-80	8
Mode d'entrée dans l'unité médicale		81-81	1
Provenance (si mode d'entrée est mutation, transfert ou domicile)		82-82	1
Date de sortie de l'unité médicale		83-90	8
Mode de sortie de l'unité médicale		91-91	1
Destination (si mode de sortie est mutation, transfert ou domicile)		92-92	1

Code postal de résidence (ou 99 suivi du code Insee du pays pour les patients résidant hors de France)		93-97	5
Poids du nouveau-né à l'entrée de l'unité médicale (en grammes)		98-101	4
Nombre de séances		102-103	2
Nombre de diagnostics associés significatifs (nDAS) dans ce RUM		104-105	2
Nombre de données à visée documentaire (nDAD) dans ce RUM		106-107	2
Nombre de zone d'actes (nZA) dans ce RUM		108-109	2
Diagnostic principal (DP)		110-117	8
Diagnostic relié (DR)		118-125	8
IGS 2		126-128	3
Zone réservée		129-143	15
DAS n° 1			8
.....			* 8
DAS n° nDAS			8
DAD n° 1			8
.....			* 8
DAD n° nDAD			8
Zone d'acte n° 1	Date de réalisation		8
	Code CCAM		7
	Phase		1
	Activité		1
	Extension documentaire		1
	Modificateurs		4
	Remboursement exceptionnel		1
	Association non prévue		1
	Nombre d'exécutions de l'acte n° 1 pendant le séjour		2
……			*26

Zone d'acte n° nZa	Date de réalisation		8
	Code CCAM		7
	Phase		1
	Activité		1
	Extension documentaire		1
	Modificateurs		4
	Remboursement exceptionnel		1
	Association non prévue		1
	Nombre d'exécutions de l'acte n° nZA pendant le séjour		2

Format de RSS groupé 113 (données à partir de 2008)

Libellé		Taille	Début	Fin
Groupage : version de la classification		2	1	2
Groupage : n° de GHM	N° CMD	2	3	4
	N° GHM	4	5	8
Filler		1	9	9
N° de version du format de RSS		3	10	12
Groupage : code retour		3	13	15
Numéro FINESS		9	16	24
Version du format du RUM		3	25	27
N° de RSS	(Equivalent de HOSP-PMSI)	20	28	47
N° Administratif local de séjour		20	48	67
N° de RUM		10	68	77
Date de naissance		8	78	85
Sexe		1	86	86
Numéro de l'unité médicale		4	87	90
Type d'autorisation du lit dédié		2	91	92
Date d'entrée dans l'unité médicale		8	93	100
Mode d'entrée dans l'unité médicale		1	101	101
Provenance (si mode d'entrée est mutation, transfert ou domicile)		1	102	102
Date de sortie de l'unité médicale		8	103	110
Mode de sortie de l'unité médicale		1	111	111
Destination (si mode de sortie est mutation, transfert ou domicile)		1	112	112
Code postal de résidence (ou 99 suivi du code Insee du pays pour les patients résidant hors de France)		5	113	117
Poids du nouveau-né à l'entrée de l'unité médicale (en grammes)		4	118	121
Age gestationnel (nb de semaines révolues d'aménorrhée)		2	122	123
Nombre de séances		2	124	125
Nombre de diagnostics associés significatifs (nDAS) dans ce RUM		2	126	127
Nombre de données à visée documentaire (nDAD) dans ce RUM		2	128	129

Nombre de zone d'actes (nZA) dans ce RUM		2	130	131
Diagnostic principal (DP)		8	132	139
Diagnostic relié (DR)		8	140	147
IGS 2		3	148	150
Zone réservée		15	151	165
DAS n° 1		8		
.....		* 8		
DAS n° nDAS		8		
DAD n° 1		8		
.....				
DAD n° nDAD		8		
Zone d'acte n° 1	Date de réalisation (JJMMAAAA)	8		
	Code CCAM	7		
	Phase	1		
	Activité	1		
	Extension documentaire	1		
	Modificateurs	4		
	Remboursement exceptionnel	1		
	Association non prévue	1		
	Nombre d'exécutions de l'acte n° nZA pendant le séjour	2		
……		*26		
Zone d'acte n° nZa	Date de réalisation (JJMMAAAA)	8		
	Code CCAM	7		
	Phase	1		
	Activité	1		
	Extension documentaire	1		
	Modificateurs	4		
	Remboursement exceptionnel	1		
	Association non prévue	1		
	Nombre d'exécutions de l'acte n° nZA pendant le séjour	2		

Format de RSS groupé 114 (données à partir du M3 2009)

Vous pourrez voir les consignes de remplissage à l'adresse suivante : http://www.atih.sante.fr/index.php?id=0002400097FF

Intitulé		position	taille
Groupage : Version de la classification		1-2	2
Groupage : N° de GHM	N° de CMD	3-4	2
	N° de GHM	5-8	4
Filler		9-9	1
N° de version du format de RSS (114)		10-12	3
Groupage Code retour		13-15	3
Numéro FINESS		16-24	9
Version du format du RUM (014)		25-27	3
N° de RSS		28-47	20
N° Administratif local de séjour	(Equivalent de HOSP-PMSI sauf si IPP)	48-67	20
N° de RUM		68-77	10
Date de naissance		78-85	8
Sexe		86-86	1
Numéro de l'unité médicale		87-90	4
Type d'autorisation du lit dédié		91-92	2
Date d'entrée dans l'unité médicale		93-100	8
Mode d'entrée dans l'unité médicale		101-101	1
Provenance (si mode d'entrée est mutation, transfert ou domicile)		102-102	1
Date de sortie de l'unité médicale		103-110	8
Mode de sortie de l'unité médicale		111-111	1

Destination (si mode de sortie est mutation, transfert ou domicile)		112-112	1
Code postal de résidence (ou 99 suivi du code Insee du pays pour les patients résidant hors de France)		113-117	5
Poids du nouveau-né à l'entrée de l'unité médicale (en grammes)		118-121	4
Age gestationnel (nb de semaines révolues d'aménorrhée)		122-123	2
Nombre de séances		124-125	2
Nombre de diagnostics associés significatifs (nDAS) dans ce RUM		126-127	2
Nombre de données à visée documentaire (nDAD) dans ce RUM		128-129	2
Nombre de zone d'actes (nZA) dans ce RUM		130-132	3
Diagnostic principal (DP)		133-140	8
Diagnostic relié (DR)		141-148	8
IGS 2		149-151	3
Confirmation du codage du RSS (cf. note)		152-152	1
Type de machine en radiothérapie		153-153	1
Type de dosimétrie		154-154	1
Zone réservée		155-165	11
DAS n° 1		166-173	8
.....			* 8
DAS n° nDAS			8
DAD n° 1			8
.....			* 8
DAD n° nDAD			8
Zone d'acte n° 1	Date de réalisation		8
	Code CCAM		7
	Phase		1
	Activité		1
	Extension documentaire		1

	Modificateurs		4
	Remboursement exceptionnel		1
	Association non prévue		1
	Nombre d'exécutions de l'acte n° 1 pendant le séjour		2
……			*26
	Date de réalisation		8
	Code CCAM		7
	Phase		1
	Activité		1
	Extension documentaire		1
	Modificateurs		4
	Remboursement exceptionnel		1
	Association non prévue		1
Zone d'acte n° nZa	Nombre d'exécutions de l'acte n° nZA pendant le séjour		2

Format de RSS groupé 115 (données à partir de 2010)

Libellé		Taille	Position	Obligatoire[1]	Type[2]	Cadrage/Remplissage[3]	Remarques
Groupage : version de la classification		2	1-2	O	N	Droite/Zéro	
Groupage : n° de GHM	N° CMD	2	3-4	O	N	Droite/Zéro	
	N° GHM	4	5-8	O	A	NA/NA	
Filler		1	9-9	F	A	NA/NA	
N° de version du format de RSS		3	10-12	O	A	NA/NA	115
Groupage : code retour		3	13-15	O	N	Droite/Zéro	
Numéro FINESS		9	16-24	O	A	NA/NA	
Version du format du RUM		3	25-27	O	N	NA/NA	015
N° de RSS	(Equivalent de HOSP-PMSI)	20	28-47	O	A	Gauche/Espace	
N° Administratif local de séjour		20	48-67	O	A	Gauche/Espace	
N° de RUM		10	68-77	O	A	Gauche/Espace	
Date de naissance		8	78-85	O	N	NA/NA	JJMMAAAA
Sexe		1	86-86	O	N	NA/NA	1 : homme, 2 : femme
Numéro de l'unité médicale		4	87-90	O	A	Gauche/Espace	
Type d'autorisation du lit dédié		2	91-92	F	N	Droite/Zéro	
Date d'entrée dans l'unité médicale		8	93-100	O	N	NA/NA	JJMMAAAA
Mode d'entrée dans l'unité médicale		1	101-101	O	N	NA/NA	
Provenance (si mode d'entrée est mutation, transfert ou domicile)		1	102-102	F	N	NA/NA	
Date de sortie de l'unité médicale		8	103-110	O	N	NA/NA	JJMMAAAA
Mode de sortie de l'unité médicale		1	111-111	O	N	NA/NA	
Destination (si mode de sortie est mutation, transfert ou domicile)		1	112-112	F	N	NA/NA	
Code postal de résidence (ou 99 suivi du code Insee du pays pour les patients résidant hors de France)		5	113-117	O	N	Droite/Zéro	
Poids du nouveau-né à l'entrée de l'unité médicale (en grammes)		4	118-121	F	N	Droite/Zéro	
Age gestationnel (nb de semaines révolues d'aménorrhée)		2	122-123	F	N	Droite/Zéro	
Nombre de séances		2	124-125	F	N	Droite/Zéro	
Nombre de diagnostics associés (nDA) dans ce RUM		2	126-127	O	N	Droite/Zéro	
Nombre de données à visée documentaire (nDAD) dans ce RUM		2	128-129	O	N	Droite/Zéro	
Nombre de zone d'actes (nZA) dans ce RUM		3	130-132	O	N	Droite/Zéro	

Diagnostic principal (DP)		8	133-140	O	A	Gauche/Espace	
Diagnostic relié (DR)		8	141-148	F	A	Gauche/Espace	
IGS 2		3	149-151	F	N	Droite/Zéro	
Confirmation du codage du RSS (cf. note 1)		1	152-152	F	N	NA/NA	1 : oui, 2 : non
Type de machine en radiothérapie		1	153-153	F	N	NA/NA	cf. note 2
Type de dosimétrie		1	154-154	F	N	NA/NA	cf. note 3
Nombre de faisceaux		1	155-155	F	N	NA/NA	
Zone réservée		10	156-165	F	N	NA/Espace	
DA n° 1		8		F	A	Gauche/Espace	
.....		*8		F	A	…	
DA n° nDA		8		F	A	Gauche/Espace	
DAD n° 1		8		F	A	Gauche/Espace	
.....		*8		F	…		
DAD n° nDAD		8		F	A	Gauche/Espace	
Zone d'acte n° 1	Date de réalisation	8		F	N	Droite/Zéro	JJMMAAAA
	Code CCAM	7		O	A	NA/NA	
	Phase	1		O	N	NA/NA	
	Activité	1		O	N	NA/NA	
	Extension documentaire	1		F	A	NA/NA	
	Modificateurs	4		F	A	Gauche/Espace	
	Remboursement exceptionnel	1		F	A	NA/NA	
	Association non prévue	1		F	A	NA/NA	
	Nombre de réalisations de l'acte n° nZA pendant le séjour	2		O	N	Droite/Zéro	
…		*26	…	…	…	…	
Zone d'acte n° nZa	Date de réalisation	8		F	N	Droite/Zéro	JJMMAAAA
	Code CCAM	7		O	A	NA/NA	
	Phase	1		O	N	NA/NA	
	Activité	1		O	N	NA/NA	
	Extension documentaire	1		F	A	NA/NA	
	Modificateurs	4		F	A	Gauche/Espace	
	Remboursement exceptionnel	1		F	A	NA/NA	
	Association non prévue	1		F	A	NA/NA	

	Nombre de réalisations de l'acte n° nZA pendant le séjour	2		O	N	Droite/Zéro		

[1] O : obligatoire F : facultatif (la variable peut être laissée à vide)
[2] A : alphanumérique (pas de distinction entre majuscules et minuscules), N : numérique
[3] NA signifie "non applicable"

Note 1 : Dans certains GHM, lorsque la durée du séjour est courte, le contenu du RSS doit être modifié ou confirmé. Cette zone permet de le confirmer. La confirmation doit être faite dans le dernier RUM

Note 2 :
1 : machine dédiée de type "Tomographie" ou "Novalis" ou "Cyberknife" ou "Protonthérapie"
2 : machine équipée d'imagerie portale, de collimateur multilame et de système d'enregistrement et de contrôle et d'un module de repositionnement du malade à distance
3 : machine équipée d'imagerie portale, de collimateur multilame et de système d'enregistrement et de contrôle sans module de repositionnement du malade à distance
4 : machine non équipée d'imagerie portale, de collimateur multilame ou de système d'enregistrement et de contrôle

Note 3 :
1 : dosimétrie de RCMI
2 : tridimensionnelle avec HDV sur volume cible et organe à risque
3 : tridimensionnelle sans HDV sur volume cible et organe à risque
4 : autre type de dosimétrie

Dans ce format de RSS groupé 115, la zone N° de version du format de RSS doit être renseignée à la valeur 115 et la zone version du format du RUM doit être renseignée à la valeur 015.

Format de RSS groupé 116(données à partir 2011)

Libellé		Taille	Début	Fin	Obligatoire[1]	Type[2]	Cadrage/Remplissage[3]	Remarques
Groupage : version de la classification		2	1	2	O	N	Droite/Zéro	
Groupage : n° de GHM	N° CMD	2	3	4	O	N	Droite/Zéro	
	N° GHM	4	5	8	O	A	NA/NA	
Filler		1	9	9	F	A	NA/NA	
N° de version du format de RSS		3	10	12	O	A	NA/NA	116
Groupage : code retour		3	13	15	O	N	Droite/Zéro	
Numéro FINESS		9	16	24	O	A	NA/NA	
Version du format du RUM		3	25	27	O	N	NA/NA	016
N° de RSS	(Equivalent de HOSP-PMSI)	20	28	47	O	A	Gauche/Espace	
N° Administratif local de séjour		20	48	67	O	A	Gauche/Espace	
N° de RUM		10	68	77	O	A	Gauche/Espace	
Date de naissance		8	78	85	O	N	NA/NA	JJMMAAAA
Sexe		1	86	86	O	N	NA/NA	1 : homme, 2 : femme
Numéro de l'unité médicale		4	87	90	O	A	Gauche/Espace	
Type d'autorisation du lit dédié		2	91	92	F	N	Droite/Zéro	
Date d'entrée dans l'unité médicale		8	93	100	O	N	NA/NA	JJMMAAAA
Mode d'entrée dans l'unité médicale		1	101	101	O	N	NA/NA	
Provenance (si mode d'entrée est mutation, transfert ou domicile)		1	102	102	F	N	NA/NA	
Date de sortie de l'unité médicale		8	103	110	O	N	NA/NA	JJMMAAAA
Mode de sortie de l'unité médicale		1	111	111	O	N	NA/NA	
Destination (si mode de sortie est mutation, transfert ou domicile)		1	112	112	F	N	NA/NA	
Code postal de résidence (ou 99 suivi du code Insee du pays pour les patients résidant hors de France)		5	113	117	O	N	Droite/Zéro	
Poids du nouveau-né à l'entrée de l'unité médicale (en grammes)		4	118	121	F	N	Droite/Zéro	
Age gestationnel		2	122	123	F	N	Droite/Zéro	
Date des dernières règles		8	124	131	F	N	NA/NA	JJMMAAAA
Nombre de séances		2	132	133	F	N	Droite/Zéro	
Nombre de diagnostics associés (nDA) dans ce RUM		2	134	135	O	N	Droite/Zéro	

Nombre de données à visée documentaire (nDAD) dans ce RUM		2	136	137	O	N	Droite/Zéro	
Nombre de zone d'actes (nZA) dans ce RUM		3	138	140	O	N	Droite/Zéro	
Diagnostic principal (DP)		8	141	148	O	A	Gauche/Espace	
Diagnostic relié (DR)		8	149	156	F	A	Gauche/Espace	
IGS 2		3	157	159	F	N	Droite/Zéro	
Confirmation du codage du RSS		1	160	160	F	N	NA/NA	cf. note 1
Type de machine en radiothérapie		1	161	161	F	N	NA/NA	cf. note 2
Type de dosimétrie		1	162	162	F	N	NA/NA	cf. note 3
Numéro d'innovation		15	163	177	F	A	Gauche/Espace	
Zone réservée		15	178	192	F	N	NA/Espace	
DA n° 1		8	193	200	F	A	Gauche/Espace	
.....		*8			F	A	…	
DA n° nDA		8			F	A	Gauche/Espace	
DAD n° 1		8			F	A	Gauche/Espace	
.....		*8			F	…		
DAD n° nDAD		8			F	A	Gauche/Espace	
Zone d'acte n° 1	Date de réalisation	8			F	N	Droite/Zéro	JJMMAAAA
	Code CCAM	7			O	A	NA/NA	
	Phase	1			O	N	NA/NA	
	Activité	1			O	N	NA/NA	
	Extension documentaire	1			F	A	NA/NA	
	Modificateurs	4			F	A	Gauche/Espace	
	Remboursement exceptionnel	1			F	A	NA/NA	
	Association non prévue	1			F	A	NA/NA	
	Nombre de réalisations de l'acte n° nZA pendant le séjour	2			O	N	Droite/Zéro	
…		*26	…	…	…	…	…	
Zone d'acte n° nZa	Date de réalisation	8			F	N	Droite/Zéro	JJMMAAAA
	Code CCAM	7			O	A	NA/NA	
	Phase	1			O	N	NA/NA	
	Activité	1			O	N	NA/NA	
	Extension documentaire	1			F	A	NA/NA	

	Modificateurs	4			F	A	Gauche/Espace	
	Remboursement exceptionnel	1			F	A	NA/NA	
	Association non prévue	1			F	A	NA/NA	
	Nombre de réalisations de l'acte n° nZA pendant le séjour	2			O	N	Droite/Zéro	

[1] O : obligatoire F : facultatif (la variable peut être laissée à vide)
[2] A : alphanumérique (pas de distinction entre majuscules et minuscules), N : numérique
[3] NA signifie "non applicable"

"Note 1 : La fonction groupage suspecte parfois des anomalies de codage pour lesquelles le contenu du RSS doit être modifié ou confirmé. Cette zone permet la confirmation. Elle doit être faite dans le dernier RUM. Ces anomalies portent soit sur une durée de séjour trop courte soit sur un accouchement classé en dehors de la CMD14."

Note 2 :
1 : machine dédiée de type "Tomographie" ou "Novalis" ou "Cyberknife" ou "Protonthérapie"
2 : machine équipée d'imagerie portale, de collimateur multilame et de système d'enregistrement et de contrôle et d'un module de repositionnement du malade à distance
3 : machine équipée d'imagerie portale, de collimateur multilame et de système d'enregistrement et de contrôle sans module de repositionnement du malade à distance
4 : machine non équipée d'imagerie portale, de collimateur multilame ou de système d'enregistrement et de contrôle

Note 3 :
1 : dosimétrie de RCMI
2 : tridimensionnelle avec HDV sur volume cible et organe à risque
3 : tridimensionnelle sans HDV sur volume cible et organe à risque
4 : autre type de dosimétrie

Format ANO-HOSP 2011 (FMT5)

Libellé	Taille	Début	Fin
Signature de version	8	1	8
Clé d'intégrité	8	9	16
Code retour contrôle « n° immatriculation assuré »	1	17	17
Code retour contrôle « date de naissance »	1	18	18
Code retour contrôle « sexe »	1	19	19
Code retour contrôle « n° d'identification administratif de séjour »	1	20	20
N° anonyme	17	21	37
N° d'identification administratif de séjour	20	38	57
Code retour contrôle « code grand régime »	1	58	58
Code retour contrôle « code justification d'exonération du ticket modérateur »	1	59	59
Code retour contrôle « code de prise en charge du forfait journalier »	1	60	60
Code retour contrôle « nature d'assurance »	1	61	61
Code retour contrôle « type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire »	1	62	62
Code retour contrôle « séjour facturable à l'assurance maladie »	1	63	63
Code retour contrôle « motif de la non facturation à l'assurance maladie »	1	64	64
Code retour contrôle « facturation du 18 euro »	1	65	65
Code retour contrôle « nombre de venues de la facture »	1	66	66
Code retour contrôle « montant à facturer au titre du ticket modérateur»	1	67	67
Code retour contrôle « montant à facturer au titre du forfait journalier »	1	68	68
Code retour contrôle « montant total du séjour remboursé par l'assurance maladie (i.e. hors prestations annexes »)	1	69	69
Code retour contrôle « montant lié à la majoration au parcours de soin »	1	70	70
Code retour contrôle « montant base remboursement »	1	71	71
Code retour contrôle « taux de remboursement »	1	72	72
Code retour contrôle « Patient bénéficiaire de la CMU »	1	73	73

Code retour contrôle « N° administratif de séjour de la mère »	1	74	74
Code retour contrôle « Hospitalisation d'un nouveau-né auprès de la mère »	1	75	75
Code retour contrôle « Hospitalisation pour prélèvement d'organe »	1	76	76
Code grand régime	2	77	78
Code justification d'exonération du ticket modérateur	1	79	79
Code de prise en charge du forfait journalier	1	80	80
Nature d'assurance	2	81	82
Type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire	2	83	84
Séjour facturable à l'assurance maladie	1	85	85
Motif de la non facturation à l'assurance maladie	1	86	86
Facturation du 18 euro	1	87	87
Nombre de venues de la facture	4	88	91
Montant à facturer au titre du ticket modérateur	10	92	101
Montant à facturer au titre du forfait journalier	10	102	111
Montant total du séjour remboursé par l'assurance maladie (i.e. hors prestations annexes)	10	112	121
Montant lié à la majoration au parcours de soins	4	122	125
Montant base remboursement	10	126	135
Taux de remboursement	5	136	140
Patient bénéficiaire de la CMU	1	141	141
N° administratif de séjour de la mère	20	142	161
Hospitalisation d'un nouveau-né auprès de la mère	1	162	162
Hospitalisation pour prélèvement d'organe	1	163	163

Format ANO-HOSP V008 (2012)

Libellé	Taille	Début	Fin
Signature de version	8	1	8
Clé d'intégrité	8	9	16
N° format VID-HOSP (3 derniers caractères)	3	17	19
Code retour contrôle « n° immatriculation assuré »	1	20	20
Code retour contrôle « date de naissance »	1	21	21
Code retour contrôle « sexe »	1	22	22
Code retour contrôle « n° d'identification administratif de séjour »	1	23	23
N° anonyme	17	24	40
N° d'identification administratif de séjour	20	41	60
Code retour contrôle « code grand régime »	1	61	61
Code retour contrôle « code justification d'exonération du ticket modérateur »	1	62	62
Code retour contrôle « code de prise en charge du forfait journalier »	1	63	63
Code retour contrôle « nature d'assurance »	1	64	64
Code retour contrôle « type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire »	1	65	65
Code retour contrôle « séjour facturable à l'assurance maladie »	1	66	66
Code retour contrôle « motif de la non facturation à l'assurance maladie »	1	67	67
Code retour contrôle « facturation du 18 euro »	1	68	68
Code retour contrôle « nombre de venues de la facture »	1	69	69
Code retour contrôle « montant à facturer au titre du ticket modérateur»	1	70	70
Code retour contrôle « montant à facturer au titre du forfait journalier »	1	71	71
Code retour contrôle « montant total du séjour remboursé par l'assurance maladie (i.e. hors prestations annexes »)	1	72	72
Code retour contrôle « montant lié à la majoration au parcours de soin »	1	73	73
Code retour contrôle « montant base remboursement »	1	74	74
Code retour contrôle « taux de remboursement »	1	75	75
Code retour contrôle « Patient bénéficiaire de la CMU »	1	76	76
Code retour contrôle « N° administratif de séjour de la mère »	1	77	77
Code retour contrôle « Hospitalisation d'un nouveau-né auprès de la mère »	1	78	78
Code retour contrôle « Hospitalisation pour prélèvement d'organe »	1	79	79
Code retour contrôle « Date de l'hospitalisation »	1	80	80

Code retour contrôle « Montant total du séjour remboursable pour l'AMC »	1	81	81
Code grand régime	2	82	83
Code justification d'exonération du ticket modérateur	1	84	84
Code de prise en charge du forfait journalier	1	85	85
Nature d'assurance	2	86	87
Type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire	2	88	89
Séjour facturable à l'assurance maladie	1	90	90
Motif de la non facturation à l'assurance maladie	1	91	91
Facturation du 18 euro	1	92	92
Nombre de venues de la facture	4	93	96
Montant à facturer au titre du ticket modérateur	10	97	106
Montant à facturer au titre du forfait journalier	10	107	116
Montant total du séjour remboursé par l'assurance maladie (i.e. hors prestations annexes)	10	117	126
Montant lié à la majoration au parcours de soins	4	127	130
Montant base remboursement	10	131	140
Taux de remboursement	5	141	145
Patient bénéficiaire de la CMU	1	146	146
N° administratif de séjour de la mère	20	147	166
Hospitalisation d'un nouveau-né auprès de la mère	1	167	167
Hospitalisation pour prélèvement d'organe	1	168	168
Date de l'hospitalisation	8	169	176
Montant total du séjour remboursable pour l'AMC	10	177	186

Format ANO-HOSP pour V008 en 2013

Libellé	Taille	Début	Fin
Signature de version	8	1	8
Clé d'intégrité	8	9	16
N° format VID-HOSP (3 derniers caractères)	3	17	19
Code retour contrôle « n° immatriculation assuré »	1	20	20
Code retour contrôle « date de naissance »	1	21	21

Code retour contrôle « sexe »	1	22	22
Code retour contrôle « n° d'identification administratif de séjour »	1	23	23
N° anonyme	17	24	40
N° d'identification administratif de séjour	20	41	60
Code retour contrôle « code grand régime »	1	61	61
Code retour contrôle « code justification d'exonération du ticket modérateur »	1	62	62
Code retour contrôle « code de prise en charge du forfait journalier »	1	63	63
Code retour contrôle « nature d'assurance »	1	64	64
Code retour contrôle « type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire »	1	65	65
Code retour contrôle « séjour facturable à l'assurance maladie »	1	66	66
Code retour contrôle « motif de la non facturation à l'assurance maladie »	1	67	67
Code retour contrôle « facturation du 18 euro »	1	68	68
Code retour contrôle « nombre de venues de la facture »	1	69	69
Code retour contrôle « montant à facturer au titre du ticket modérateur»	1	70	70
Code retour contrôle « montant à facturer au titre du forfait journalier »	1	71	71
Code retour contrôle « montant total du séjour remboursé par l'assurance maladie (i.e. hors prestations annexes »)	1	72	72
Code retour contrôle « montant lié à la majoration au parcours de soin »	1	73	73
Code retour contrôle « montant base remboursement »	1	74	74
Code retour contrôle « taux de remboursement »	1	75	75
Code retour contrôle « Patient bénéficiaire de la CMU »	1	76	76
Code retour contrôle « N° administratif de séjour de la mère »	1	77	77
Code retour contrôle « Hospitalisation d'un nouveau-né auprès de la mère »	1	78	78
Code retour contrôle « Hospitalisation pour prélèvement d'organe »	1	79	79
Code retour contrôle « Date de l'hospitalisation »	1	80	80
Code retour contrôle « Montant total du séjour remboursable pour l'AMC »	1	81	81
Code grand régime	2	82	83
Code justification d'exonération du ticket modérateur	1	84	84
Code de prise en charge du forfait journalier	1	85	85
Nature d'assurance	2	86	87
Type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire	2	88	89
Séjour facturable à l'assurance maladie	1	90	90
Motif de la non facturation à l'assurance maladie	1	91	91
Facturation du 18 euro	1	92	92

Nombre de venues de la facture	4	93	96
Montant à facturer au titre du ticket modérateur	10	97	106
Montant à facturer au titre du forfait journalier	10	107	116
Montant total du séjour remboursé par l'assurance maladie (i.e. hors prestations annexes)	10	117	126
Montant lié à la majoration au parcours de soins	4	127	130
Montant base remboursement	10	131	140
Taux de remboursement	5	141	145
Patient bénéficiaire de la CMU	1	146	146
N° administratif de séjour de la mère	20	147	166
Hospitalisation d'un nouveau-né auprès de la mère	1	167	167
Hospitalisation pour prélèvement d'organe	1	168	168
Date de l'hospitalisation	8	169	176
Montant total du séjour remboursable pour l'AMC	10	177	186
Date de naissance du bénéficiaire	8	187	194
Sexe du bénéficiaire	1	195	195

Format ANO-HOSP pour V009 en 2014

Libellé	**Taille**	**Début**	**Fin**
Signature de version	8	1	8
Clé d'intégrité	8	9	16
N° format VID-HOSP (3 derniers caractères)	3	17	19
Code retour contrôle " n° immatriculation assuré "	1	20	20
Code retour contrôle " date de naissance "	1	21	21
Code retour contrôle " sexe "	1	22	22
Code retour contrôle " n° d'identification administratif de séjour "	1	23	23
N° anonyme	17	24	40
N° d'identification administratif de séjour	20	41	60
Code retour contrôle " code grand régime "	1	61	61
Code retour contrôle " Code gestion "	1	62	62
Code retour contrôle " code justification d'exonération du ticket modérateur "	1	63	63

Code retour contrôle " code de prise en charge du forfait journalier "	1	64	64
Code retour contrôle " nature d'assurance "	1	65	65
Code retour contrôle " type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire "	1	66	66
Code retour contrôle " séjour facturable à l'assurance maladie "	1	67	67
Code retour contrôle " motif de la non facturation à l'assurance maladie "	1	68	68
Code retour contrôle " facturation du 18 euro "	1	69	69
Code retour contrôle " nombre de venues de la facture "	1	70	70
Code retour contrôle " montant à facturer au titre du ticket modérateur"	1	71	71
Code retour contrôle " montant à facturer au titre du forfait journalier "	1	72	72
Code retour contrôle " montant total du séjour remboursé par l'assurance maladie (i.e. hors prestations annexes ")	1	73	73
Code retour contrôle " montant lié à la majoration au parcours de soin "	1	74	74
Code retour contrôle " montant base remboursement "	1	75	75
Code retour contrôle " taux de remboursement "	1	76	76
Code retour contrôle " Patient bénéficiaire de la CMU "	1	77	77
Code retour contrôle " N° administratif de séjour de la mère "	1	78	78
Code retour contrôle " Hospitalisation d'un nouveau-né auprès de la mère "	1	79	79
Code retour contrôle " Hospitalisation pour prélèvement d'organe "	1	80	80
Code retour contrôle " Date de l'hospitalisation "	1	81	81
Code retour contrôle " Montant total du séjour remboursable pour l'AMC "	1	82	82
Code retour contrôle " Code participation assuré "	1	83	83
Code retour contrôle " N° d'entrée "	1	84	84
Code retour contrôle " Rang de naissance "	1	85	85
Code retour contrôle " Rang du bénéficiaire "	1	86	86
Code retour contrôle " N° caisse gestionnaire "	1	87	87
Code retour contrôle " N° centre gestionnaire "	1	88	88
Code grand régime	2	89	90
Code gestion	2	91	92
Code justification d'exonération du ticket modérateur	1	93	93
Code de prise en charge du forfait journalier	1	94	94
Nature d'assurance	2	95	96
Type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire	2	97	98
Séjour facturable à l'assurance maladie	1	99	99
Motif de la non facturation à l'assurance maladie	1	100	100
Facturation du 18 euro	1	101	101

Nombre de venues de la facture	4	102	105
Montant à facturer au titre du ticket modérateur	10	106	115
Montant à facturer au titre du forfait journalier	10	116	125
Montant total du séjour remboursé par l'assurance maladie (i.e. hors prestations annexes)	10	126	135
Montant lié à la majoration au parcours de soins	4	136	139
Montant base remboursement	10	140	149
Taux de remboursement	5	150	154
Patient bénéficiaire de la CMU	1	155	155
N° administratif de séjour de la mère	20	156	175
Hospitalisation d'un nouveau-né auprès de la mère	1	176	176
Hospitalisation pour prélèvement d'organe	1	177	177
Date de l'hospitalisation	8	178	185
Montant total du séjour remboursable pour l'AMC	10	186	195
Date de naissance du bénéficiaire	8	196	203
Sexe du bénéficiaire	1	204	204
Code participation assuré	1	205	205
N° d'entrée	9	206	214
Rang de naissance	1	215	215
Rang du bénéficiaire	3	216	218
N° caisse gestionnaire	3	219	221
N° centre gestionnaire	4	222	225

Format du fichier HOSP-PMSI

Libelle	Taille	Position	Remarques
N° de RSS	20	1-20	Obligatoire
N° administratif du séjour	20	21-40	Obligatoire : doit être strictement identique à celui de VID-HOSP

Format d'importation du fichier d'information des UM (ex-DGF)

Libellé	Taille	Position début	Position fin	Remarques
N° de l'unité médicale	4	1	4	Notation identique à celle du fichier RSS
N° FINESS Géographique	9	5	13	9 blancs si non renseigné
Type d'autorisation	2	14	15	Cf (*)
Date d'effet de l'autorisation	8	16	23	Format de date jjmmaaaa
Nombre de lits	3	24	26	3 caractères « espace » si pas d'autorisation, sinon au format « 000 » (par exemple pour un chiffre 2, écrire « 002 »

Format d'importation du fichier d'information des UM (ex-OQN)

Libellé	Taille	Position début	Position fin	Remarques
N° de l'unité médicale	4	1	4	Notation identique à celle du fichier RSS
Type d'autorisation	2	5	6	Cf (*)
Date d'effet de l'autorisation	8	16	23	Format de date jjmmaaaa
Nombre de lits	3	24	26	3 caractères « espace » si pas d'autorisation, sinon au format « 000 » (par exemple pour un chiffre 2, écrire « 002 »

Format d'importation du fichier d'information des UM (ex-DGF et ex-OQN données à partir 2013)

Libellé	Taille	Position début	Position fin	Remarques
N° de l'unité médicale	4	1	4	Notation identique à celle du fichier RSS
N° FINESS Géographique	9	5	13	**Obligatoire à partir de 2012**
Type d'autorisation	3	14	16	
Date d'effet de l'autorisation	8	17	24	Format de date jjmmaaaa
Nombre de lits	3	25	27	3 caractères « espace » si pas d'autorisation, sinon au format « 000 » (par exemple pour un chiffre 2, écrire « 002 »)
Mode d'hospitalisation	1	28	28	=C : HC =P : HP =M : Mixte

Format des fichiers de RSS en sortie

Format de fichier de la partie fixe des séjours

Toutes les variables sont séparées d'un caractère « ; » (point virgule).
- N° de RSS
- N° séquentiel de RUM
- N° administratif de patient
- Date de naissance du patient (format jjmmaaaa)
- Sexe
- N° de GHM (groupage établissement)
- N° de l'unité médicale
- Date d'entrée dans l'unité médicale (format jjmmaaaa)
- Mode d'entrée
- Provenance
- Date de sortie de l'unité médicale (format jjmmaaaa)
- Mode de sortie
- Destination
- Poids du nouveau né
- Nombre de séances
- DP
- DR
- IGS2
- Nombre de diagnostics associés (DA) dans le RUM
- Nombre de zones d'actes (CCAM) dans le RUM

Format de fichier de la partie diagnostic des séjours

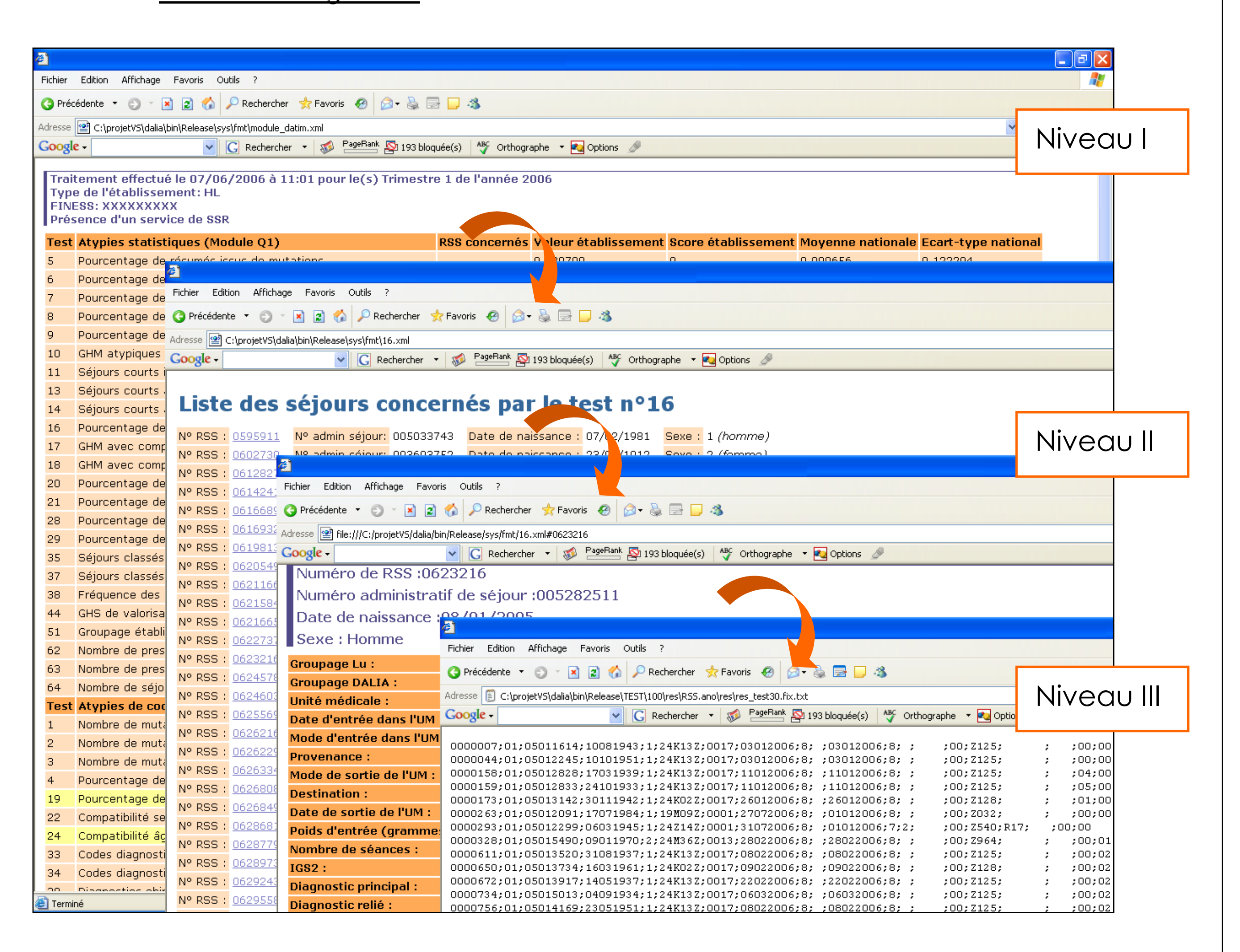
Toutes les variables sont séparées d'un caractère « ; » (point virgule).
- N° de RSS
- N° séquentiel de RUM
- N° séquentiel de diagnostics pour le RUM
- Code du DA

Format de fichier de la partie acte des séjours

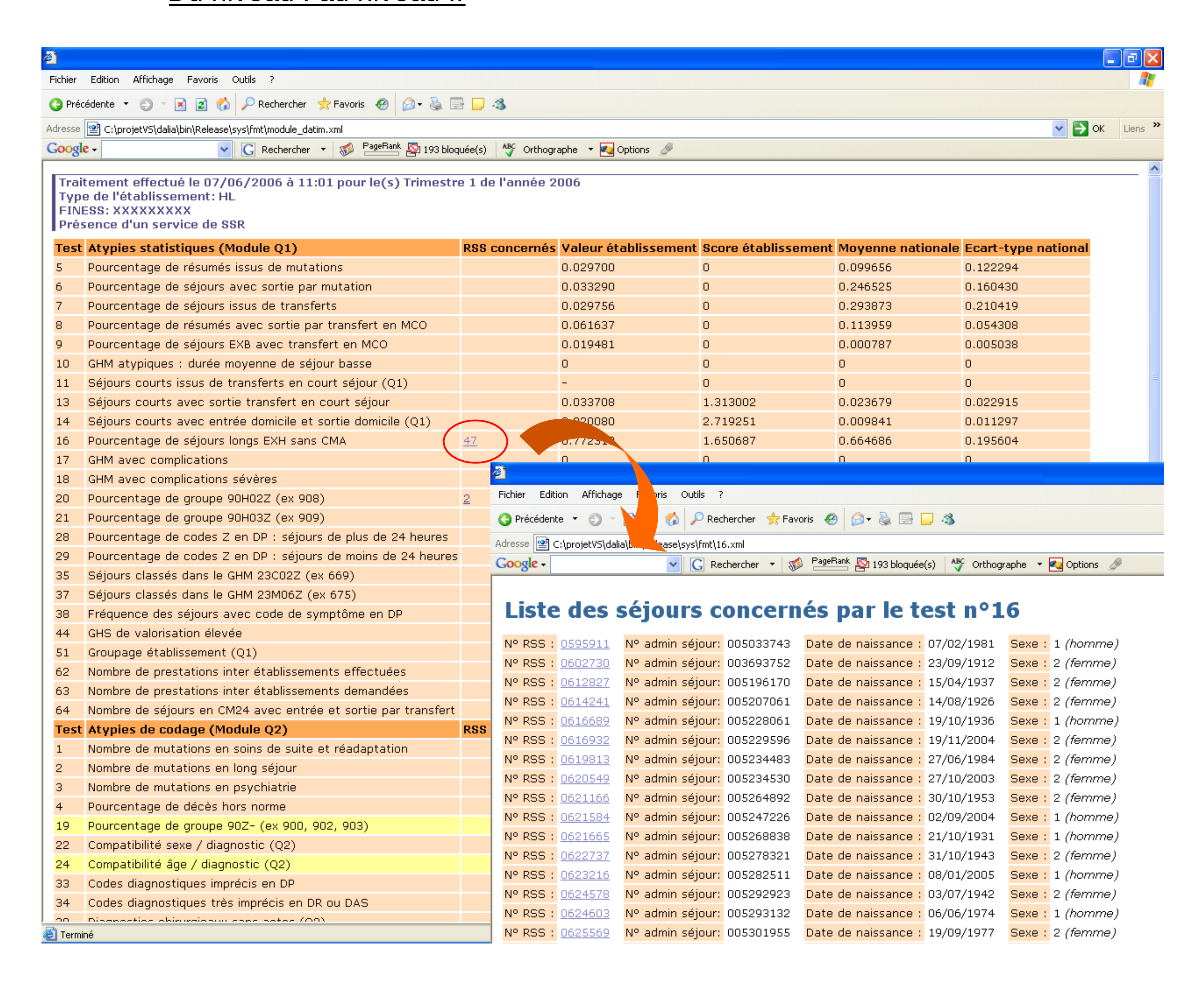
Toutes les variables sont séparées d'un caractère « ; » (point virgule).
- N° de RSS
- N° séquentiel de RUM
- N° séquentiel d'acte pour le RUM
- Code de l'acte CCAM

Exemple de présentation des données à travers les pages HTML

Présentation globale



Du niveau I au niveau II



Fichier Edition Affichage Favoris Outils ?

Adresse C:\projetVS\dalia\bin\Release\sys\fmt\module_datim.xml

Traitement effectué le 07/06/2006 à 11:01 pour le(s) Trimestre 1 de l'année 2006
Type de l'établissement: HL
FINESS: XXXXXXXXX
Présence d'un service de SSR

Test	Atypies statistiques (Module Q1)	RSS concernés	Valeur établissement	Score établissement	Moyenne nationale	Ecart-type national
5	Pourcentage de résumés issus de mutations		0.029700	0	0.099656	0.122294
6	Pourcentage de séjours avec sortie par mutation		0.033290	0	0.246525	0.160430
7	Pourcentage de séjours issus de transferts		0.029756	0	0.293873	0.210419
8	Pourcentage de résumés avec sortie par transfert en MCO		0.061637	0	0.113959	0.054308
9	Pourcentage de séjours EXB avec transfert en MCO		0.019481	0	0.000787	0.005038
10	GHM atypiques : durée moyenne de séjour basse		0	0	0	0
11	Séjours courts issus de transferts en court séjour (Q1)		-	0	0	0
13	Séjours courts avec sortie transfert en court séjour		0.033708	1.313002	0.023679	0.022915
14	Séjours courts avec entrée domicile et sortie domicile (Q1)		[illegible]020080	2.719251	0.009841	0.011297
16	Pourcentage de séjours longs EXH sans CMA	47	[illegible]77231[illegible]	1.650687	0.664686	0.195604
17	GHM avec complications		0	0	0	0
18	GHM avec complications sévères					
20	Pourcentage de groupe 90H02Z (ex 908)	2				
21	Pourcentage de groupe 90H03Z (ex 909)					
28	Pourcentage de codes Z en DP : séjours de plus de 24 heures					
29	Pourcentage de codes Z en DP : séjours de moins de 24 heures					
35	Séjours classés dans le GHM 23C02Z (ex 669)					
37	Séjours classés dans le GHM 23M06Z (ex 675)					
38	Fréquence des séjours avec code de symptôme en DP					
44	GHS de valorisation élevée					
51	Groupage établissement (Q1)					
62	Nombre de prestations inter établissements effectuées					
63	Nombre de prestations inter établissements demandées					
64	Nombre de séjours en CM24 avec entrée et sortie par transfert					
Test	**Atypies de codage (Module Q2)**	**RSS**				
1	Nombre de mutations en soins de suite et réadaptation					
2	Nombre de mutations en long séjour					
3	Nombre de mutations en psychiatrie					
4	Pourcentage de décès hors norme					
19	Pourcentage de groupe 90Z- (ex 900, 902, 903)					
22	Compatibilité sexe / diagnostic (Q2)					
24	Compatibilité âge / diagnostic (Q2)					
33	Codes diagnostiques imprécis en DP					
34	Codes diagnostiques très imprécis en DR ou DAS					

Terminé

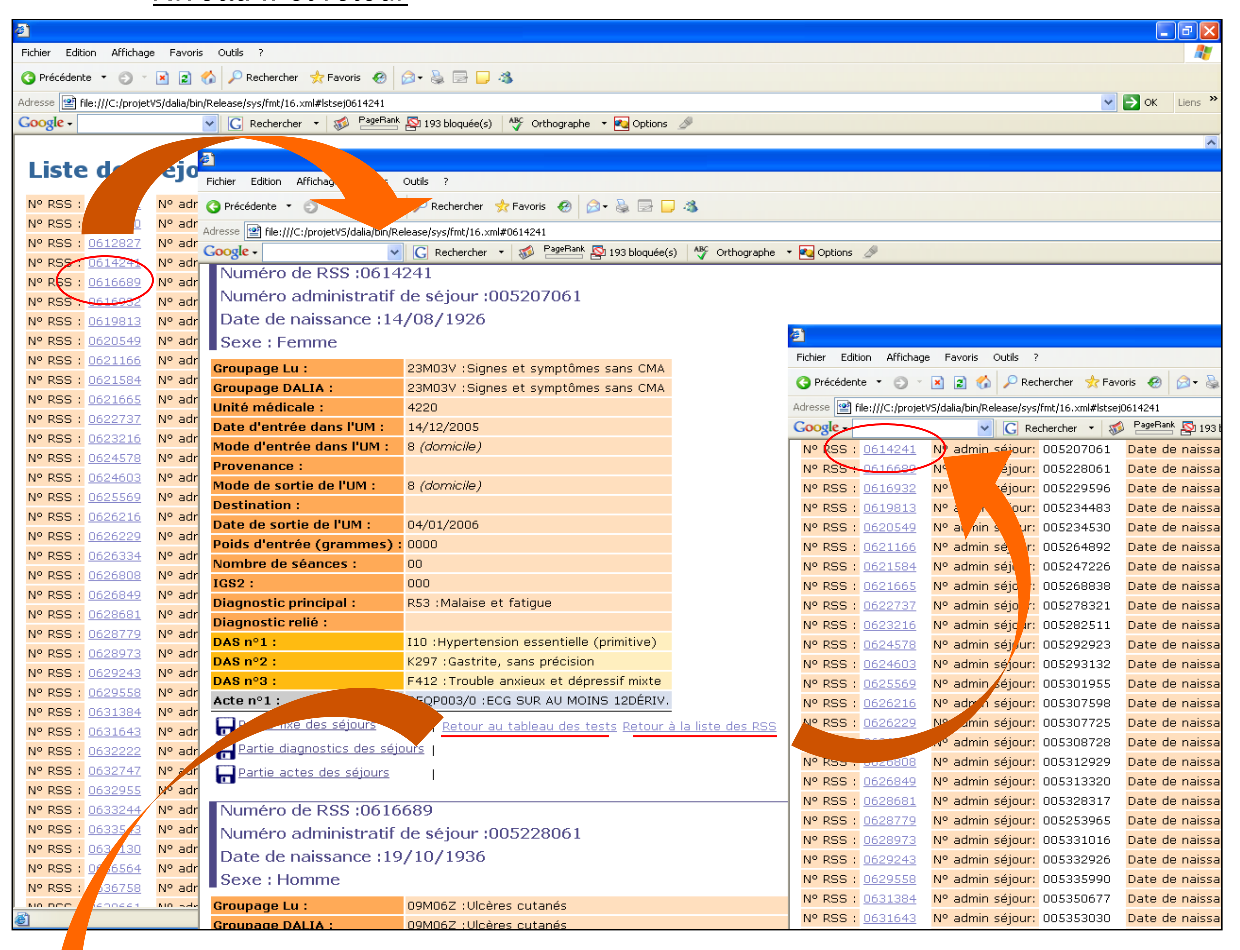
Fichier Edition Affichage Favoris Outils ?

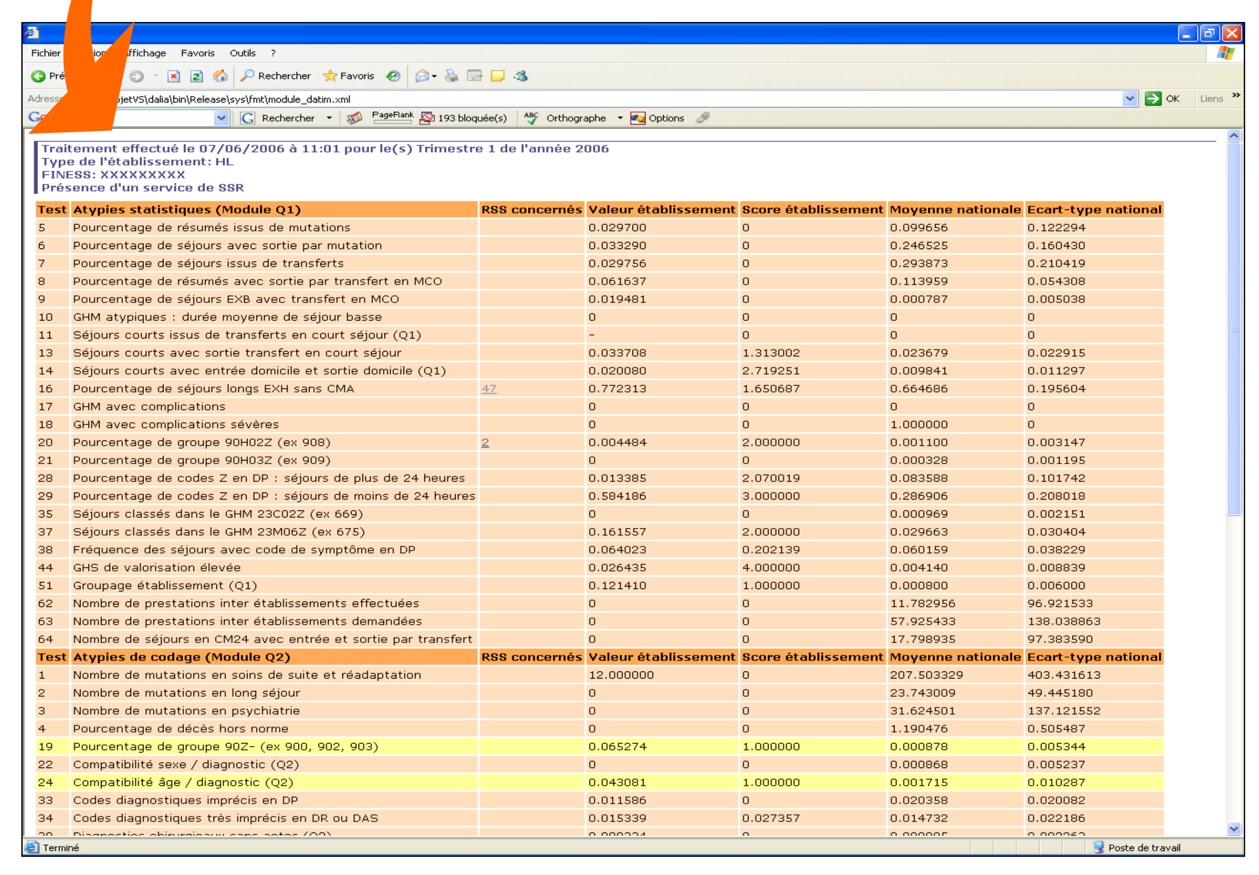
Adresse C:\projetVS\dalia\[illegible]ease\sys\fmt\16.xml

Liste des séjours concernés par le test n°16

Nº RSS :	0595911	Nº admin séjour:	005033743	Date de naissance :	07/02/1981	Sexe :	1 *(homme)*
Nº RSS :	0602730	Nº admin séjour:	003693752	Date de naissance :	23/09/1912	Sexe :	2 *(femme)*
Nº RSS :	0612827	Nº admin séjour:	005196170	Date de naissance :	15/04/1937	Sexe :	2 *(femme)*
Nº RSS :	0614241	Nº admin séjour:	005207061	Date de naissance :	14/08/1926	Sexe :	2 *(femme)*
Nº RSS :	0616689	Nº admin séjour:	005228061	Date de naissance :	19/10/1936	Sexe :	1 *(homme)*
Nº RSS :	0616932	Nº admin séjour:	005229596	Date de naissance :	19/11/2004	Sexe :	2 *(femme)*
Nº RSS :	0619813	Nº admin séjour:	005234483	Date de naissance :	27/06/1984	Sexe :	2 *(femme)*
Nº RSS :	0620549	Nº admin séjour:	005234530	Date de naissance :	27/10/2003	Sexe :	2 *(femme)*
Nº RSS :	0621166	Nº admin séjour:	005264892	Date de naissance :	30/10/1953	Sexe :	2 *(femme)*
Nº RSS :	0621584	Nº admin séjour:	005247226	Date de naissance :	02/09/2004	Sexe :	1 *(homme)*
Nº RSS :	0621665	Nº admin séjour:	005268838	Date de naissance :	21/10/1931	Sexe :	1 *(homme)*
Nº RSS :	0622737	Nº admin séjour:	005278321	Date de naissance :	31/10/1943	Sexe :	2 *(femme)*
Nº RSS :	0623216	Nº admin séjour:	005282511	Date de naissance :	08/01/2005	Sexe :	1 *(homme)*
Nº RSS :	0624578	Nº admin séjour:	005292923	Date de naissance :	03/07/1942	Sexe :	2 *(femme)*
Nº RSS :	0624603	Nº admin séjour:	005293132	Date de naissance :	06/06/1974	Sexe :	1 *(homme)*
Nº RSS :	0625569	Nº admin séjour:	005301955	Date de naissance :	19/09/1977	Sexe :	2 *(femme)*

Niveau II et retour

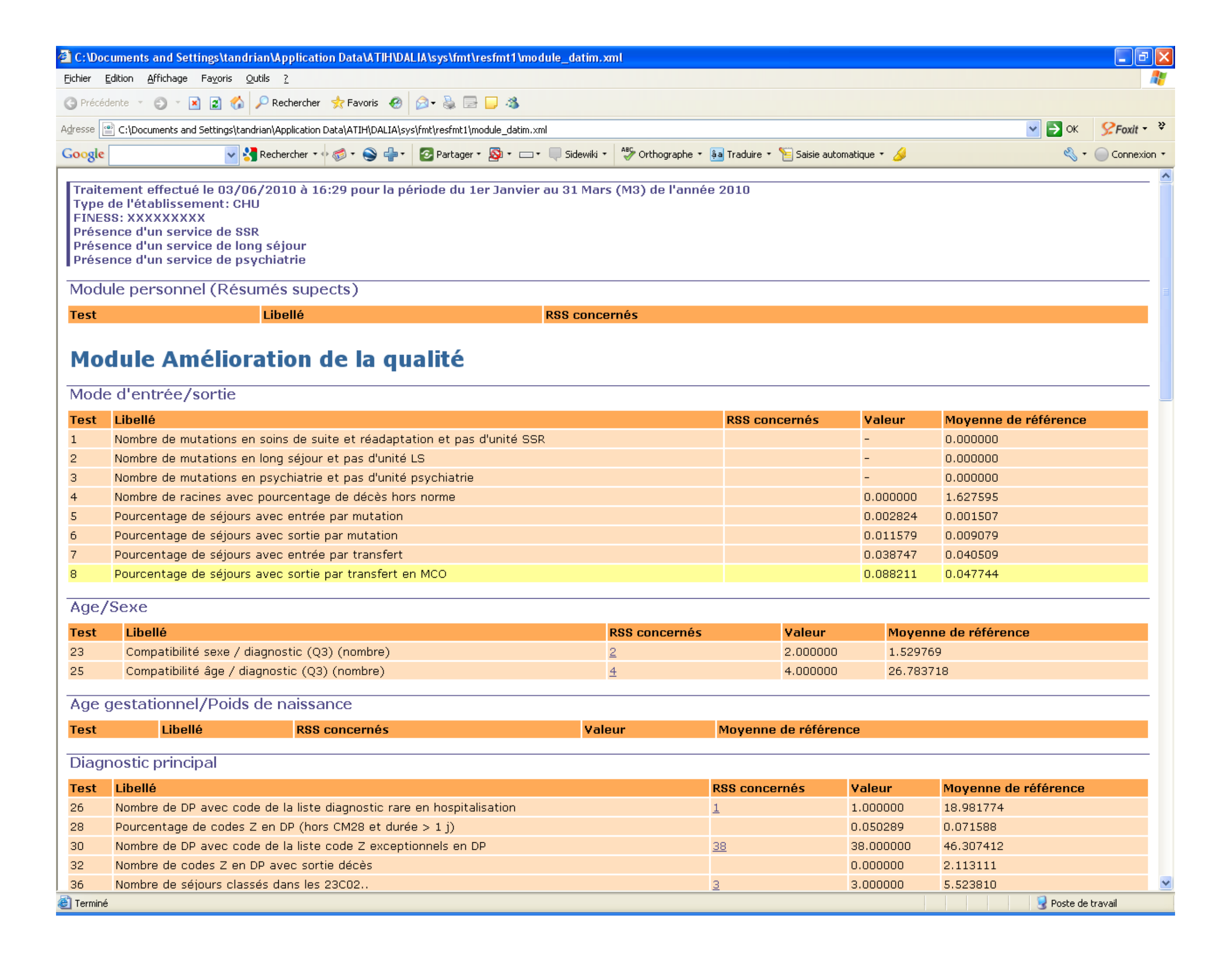




Traitement effectué le 07/06/2006 à 11:01 pour le(s) Trimestre 1 de l'année 2006
Type de l'établissement: HL
FINESS: XXXXXXXXX
Présence d'un service de SSR

Test	Atypies statistiques (Module Q1)	RSS concernés	Valeur établissement	Score établissement	Moyenne nationale	Ecart-type national
5	Pourcentage de résumés issus de mutations		0.029700	0	0.099656	0.122294
6	Pourcentage de séjours avec sortie par mutation		0.033290	0	0.246525	0.160430
7	Pourcentage de séjours issus de transferts		0.029756	0	0.293873	0.210419
8	Pourcentage de résumés avec sortie par transfert en MCO		0.061637	0	0.113959	0.054308
9	Pourcentage de séjours EXB avec transfert en MCO		0.019481	0	0.000787	0.005038
10	GHM atypiques : durée moyenne de séjour basse		0	0	0	0
11	Séjours courts issus de transferts en court séjour (Q1)		-	0	0	0
13	Séjours courts avec sortie transfert en court séjour		0.033708	1.313002	0.023679	0.022915
14	Séjours courts avec entrée domicile et sortie domicile (Q1)		0.020080	2.719251	0.009841	0.011297
16	Pourcentage de séjours longs EXH sans CMA	47	0.772313	1.650687	0.664686	0.195604
17	GHM avec complications		0	0	0	0
18	GHM avec complications sévères		0	0	1.000000	0
20	Pourcentage de groupe 90H02Z (ex 908)	2	0.004484	2.000000	0.001100	0.003147
21	Pourcentage de groupe 90H03Z (ex 909)		0	0	0.000328	0.001195
28	Pourcentage de codes Z en DP : séjours de plus de 24 heures		0.013385	2.070019	0.083588	0.101742
29	Pourcentage de codes Z en DP : séjours de moins de 24 heures		0.584186	3.000000	0.286906	0.208018
35	Séjours classés dans le GHM 23C02Z (ex 669)		0	0	0.000969	0.002151
37	Séjours classés dans le GHM 23M06Z (ex 675)		0.161557	2.000000	0.029663	0.030404
38	Fréquence des séjours avec code de symptôme en DP		0.064023	0.202139	0.060159	0.038229
44	GHS de valorisation élevée		0.026435	4.000000	0.004140	0.008839
51	Groupage établissement (Q1)		0.121410	1.000000	0.000800	0.006000
62	Nombre de prestations inter établissements effectuées		0	0	11.782956	96.921533
63	Nombre de prestations inter établissements demandées		0	0	57.925433	138.038863
64	Nombre de séjours en CM24 avec entrée et sortie par transfert		0	0	17.798935	97.383590
Test	**Atypies de codage (Module Q2)**	**RSS concernés**	**Valeur établissement**	**Score établissement**	**Moyenne nationale**	**Ecart-type national**
1	Nombre de mutations en soins de suite et réadaptation		12.000000	0	207.503329	403.431613
2	Nombre de mutations en long séjour		0	0	23.743009	49.445180
3	Nombre de mutations en psychiatrie		0	0	31.624501	137.121552
4	Pourcentage de décès hors norme		0	0	1.190476	0.505487
19	Pourcentage de groupe 90Z- (ex 900, 902, 903)		0.065274	1.000000	0.000878	0.005344
22	Compatibilité sexe / diagnostic (Q2)		0	0	0.000868	0.005237
24	Compatibilité âge / diagnostic (Q2)		0.043081	1.000000	0.001715	0.010287
33	Codes diagnostiques imprécis en DP		0.011586	0	0.020358	0.020082
34	Codes diagnostiques très imprécis en DR ou DAS		0.015339	0.027357	0.014732	0.022186

Pprésentation des données du niveau I à partir de 2010



Traitement effectué le 03/06/2010 à 16:29 pour la période du 1er Janvier au 31 Mars (M3) de l'année 2010
Type de l'établissement: CHU
FINESS: XXXXXXXXX
Présence d'un service de SSR
Présence d'un service de long séjour
Présence d'un service de psychiatrie

Module personnel (Résumés supects)

Test	Libellé	RSS concernés

Module Amélioration de la qualité

Mode d'entrée/sortie

Test	Libellé	RSS concernés	Valeur	Moyenne de référence
1	Nombre de mutations en soins de suite et réadaptation et pas d'unité SSR		-	0.000000
2	Nombre de mutations en long séjour et pas d'unité LS		-	0.000000
3	Nombre de mutations en psychiatrie et pas d'unité psychiatrie		-	0.000000
4	Nombre de racines avec pourcentage de décès hors norme		0.000000	1.627595
5	Pourcentage de séjours avec entrée par mutation		0.002824	0.001507
6	Pourcentage de séjours avec sortie par mutation		0.011579	0.009079
7	Pourcentage de séjours avec entrée par transfert		0.038747	0.040509
8	Pourcentage de séjours avec sortie par transfert en MCO		0.088211	0.047744

Age/Sexe

Test	Libellé	RSS concernés	Valeur	Moyenne de référence
23	Compatibilité sexe / diagnostic (Q3) (nombre)	2	2.000000	1.529769
25	Compatibilité âge / diagnostic (Q3) (nombre)	4	4.000000	26.783718

Age gestationnel/Poids de naissance

Test	Libellé	RSS concernés	Valeur	Moyenne de référence

Diagnostic principal

Test	Libellé	RSS concernés	Valeur	Moyenne de référence
26	Nombre de DP avec code de la liste diagnostic rare en hospitalisation	1	1.000000	18.981774
28	Pourcentage de codes Z en DP (hors CM28 et durée > 1 j)		0.050289	0.071588
30	Nombre de DP avec code de la liste code Z exceptionnels en DP	38	38.000000	46.307412
32	Nombre de codes Z en DP avec sortie décès		0.000000	2.113111
36	Nombre de séjours classés dans les 23C02..	3	3.000000	5.523810